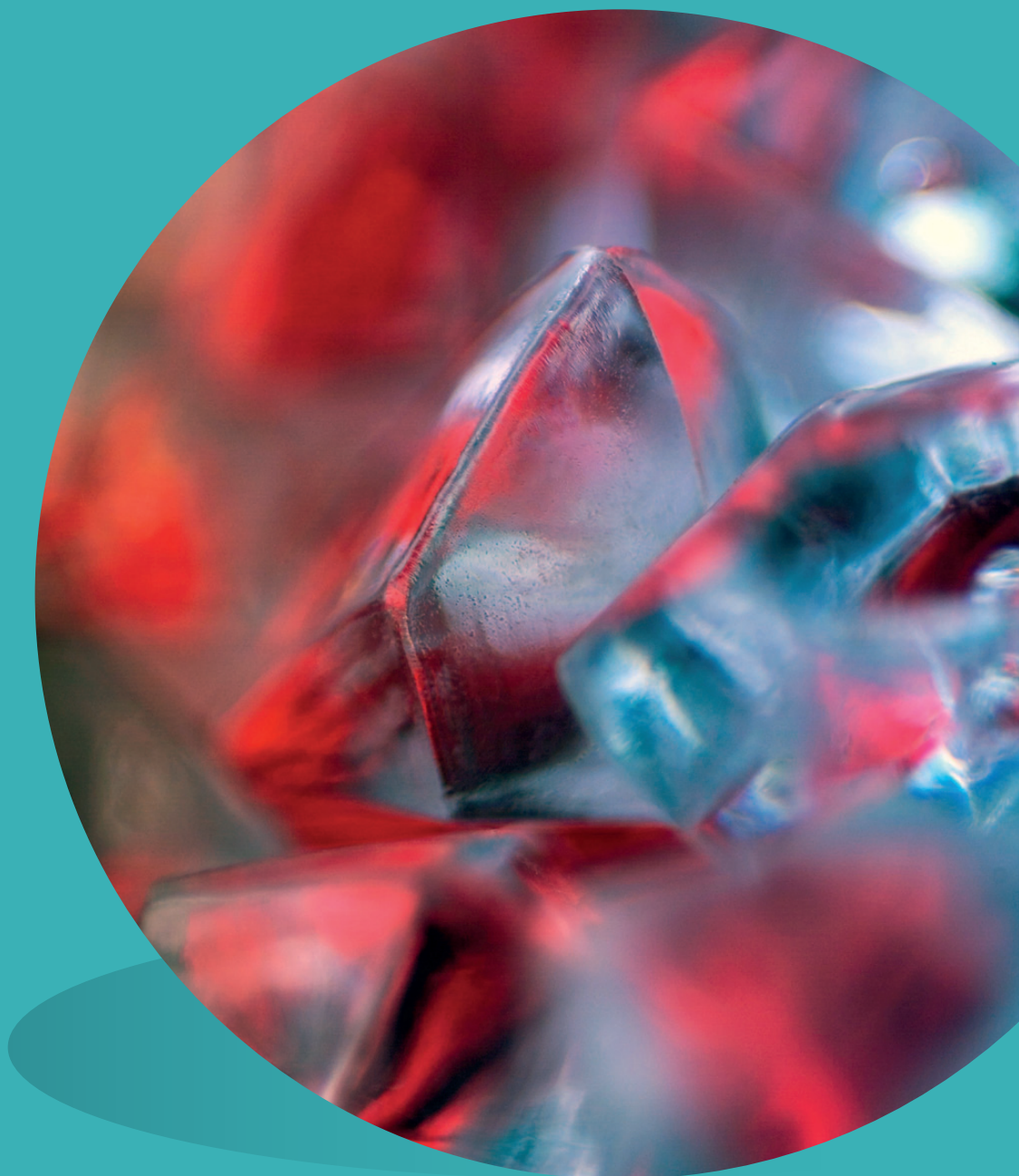


Sirpa Kuusisto-Niemi,
Miia Ryhänen,
Hannele Hyppönen

Tieto- ja viestintä- teknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2017

RAPORTTI



Raportti 1/2018

Sirpa Kuusisto-Niemi, Miia Ryhänen, Hannele Hyppönen

Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2017



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-043-3 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-343-044-0 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-044-0>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Helsinki, 2018

Lukijalle

Tässä raportissa kuvataan sosiaalihuollon tiedonhallinnan tilaa kevättalvella 2017 yksityisiä ja julkisia sosiaalipalveluja tuottavia organisaatioita koskeneiden kyselyjen tulosten perusteella. Kysely suoritettiin alkuvuodesta 2017, ja se koski tietoarkkitehtuureita, käytössä olevia tietojärjestelmäratkaisuja, sähköisiä asiointipalveluja sekä organisaatioiden edellytyksiä ottaa käyttöön suunnitteilla olevia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja. Raportti on osa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknologian kartoituskokonaisuutta, joka toteutettiin osana Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi-tutkimushanketta (STePS 2.0). Hankkeessa tuotetaan tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden toteuttamisen ja ohjauksen tueksi kyselyillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottaville organisaatioille, ammattihenkilöille ja kansalaisille. Tässä raportissa esitellään tulokset sosiaalihuollon kyselyn osalta.

Raportti on jatkoa vuosina 2011 ja 2014 tehdyille selvityksille, joiden tiedonkeruulomaketta päivitettiin vuoden 2017 tiedonkeruuseen sopivaksi. Sekä raportin pohjana oleva kysely että tämä raportti perustuvat sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaan Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategiaan. Vuonna 2020 on tarkoitus ottaa käyttöön sosiaalihuollon Kanta-palvelut. On välttämätöntä ennakoida sekä julkisten että yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien valmiuksia siirtyä toimimaan siten kuin kansalaisten ja asiakkaiden sähköisten palvelujen laajeneminen, sosiaalihuollon ammattihenkilöiden lisääntynyt tiedonhallinnan koulutustarve ja muuttuvat tekniset toimintaympäristöt edellyttävät.

STePS-hanke toteutettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asettaman ohjausryhmän ohjauksessa yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa, THL (Hannele Hyppönen) johti STePS-hanketta ja koordinoi osahankkeita. Sosiaalihuollon kyselyn lomakepäivityksistä vastasivat Miia Ryhänen ja Hannele Hyppönen THL:sta, jotka myös osallistuivat raportin kirjoittamiseen. Lomakkeen sähköistämisestä vastasi Aleksi Yrttiaho THL:sta. Sirpa Kuusisto-Niemi Itä-Suomen yliopistosta vastasi tiedonkeruusta sekä aineiston käsittelystä ja raportoinnista. THL:n sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen ja luokitusten asiantuntijaryhmä kommentoi lomaketta tutkimuksen alussa. Lisäksi tietohallinnon opiskelija Heikki Kähkönen Itä-Suomen yliopistosta avusti aineiston käsittelyssä ja teki vertailua eri vuosien aineistojen välillä. Kyselyyn vastaaminen on vaatinut vastaajilta sekä aikaa että paneutumista sisällöllisiin ja teknisiin seikkoihin. Kiitämme sydämellisesti kaikkia kyselyyn vastanneita sosiaalipalveluja tuottavia organisaatioita.

Tiivistelmä

Sirpa Kuusisto-Niemi, Miia Ryhänen, Hannele Hyppönen Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 1/2018, 98 sivua. Helsinki 2018
ISBN 978-952-343-043-3 (painettu); ISBN 978-952-343-044-0 (verkkojulkaisu)

Tämä raportti on valtakunnallinen tilannekatsaus vuonna 2017 Suomessa tarjolla olleisiin sähköisiin sosiaalipalveluihin, käytettyihin sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmiin ja julkisten ja yksityisten sosiaalipalveluorganisaatioiden tiedonhallintaan. Kysely toteutettiin keväällä 2017 yhteistyössä STM:n, THL:n ja Itä-Suomen yliopiston kanssa.

Kysely ja sen raportointi on jatkoa vuosina 2011 ja 2014 toteutetuille selvityksille. Kysely lähetettiin 326 julkiselle ja 3971 yksityiselle sosiaalipalveluorganisaatiolle, ja siihen vastasi 119 sosiaalitoimen organisaatiota kunnista, kuntayhtymistä, kuntien liikelaitoksesta tai vastaavalta yhteistoiminta-alueelta. Sosiaalipalveluja tarjoavia yrityksiä, yhdistyksiä tai säätiöitä tai muita yksityisiä organisaatioita vastasi yhteensä 802. Analysoitavaksi hyväksytty aineisto kattoi 838 vastaajaa, joista 114 oli julkisia ja 724 yksityisiä sosiaalipalvelujen tuottajia. Vastaukset kattoivat kaikki lakisääteiset sosiaalihuollon palvelutehtävät.

Tulosten mukaan **kansalaisille tarjottavista palveluista** luotettavaa hyvinvointitietoa tarjosi saataville julkisen sektorin organisaatioista puolet, yksityissektorin organisaatioista viidennes; avuntarpeen itsearviointipalveluita tarjosi julkisista organisaatioista kolmannes ja yksityisistä joka 16., anonyymiä verkkoneuvontaa julkisista kolmannes ja yksityisistä noin seitsemäsosa sekä tunnisteista verkkoneuvontaa julkisista organisaatioista vajaa viidennes ja yksityisistä neljä prosenttia. Sähköisiä palvelusuunnitelmia tarjosi sekä julkisista että yksityisistä organisaatioista kuusi prosenttia. Etäpalvelua (kuten videoneuvottelu) tarjosi julkisista organisaatioista vajaa puolet ja yksityisistä joka kymmenes. Vertailutietoa palveluista tarjosi saataville julkisista organisaatioista kolmannes ja yksityisistä neljännes, sähköisiä hakemuspalveluita vastaavasti kolmannes ja viidennes, tietoa palvelupäätöksistä vajaa viidennes ja noin joka 14. sekä ajanvarausta viidennes ja vajaa kymmenys.

Ammattilaisten tietojärjestelmien saatavuus: julkisista organisaatioista viidellä prosentilla ja yksityissektorin organisaatioista kolmanneksella ei ole asiakastietojärjestelmää käytössä, julkisella sektorilla useimmin perheoikeudellisissa palveluissa. Kaikissa palveluissa oli julkisissa ja yksityisissä organisaatioissa monia eri asiakastietojärjestelmiä käytössä, julkisella sektorilla iäkkäiden palveluissa oli suurin kirjo erilaisia järjestelmiä (13 erilaista), lastensuojelussa ja vammaispalveluissa pienin (yhdeksän eri järjestelmää). Yksityissektorilla eniten kyselyn tietojärjestelmälistauksessa mainittuja asiakastietojärjestelmiä oli käytössä

päihdehuollossa, 15 järjestelmää, ja vähiten iäkkäiden palveluissa, 11 järjestelmää, mutta kaikissa palvelutehtävissä käytettiin lukumääräisesti eniten muita kuin listauksessa mainittuja järjestelmiä. Niiden osuus vaihteli lähes kahdesta kolmanneksesta yli 90 prosenttiin. Noin neljänneksellä iäkkäiden palveluita tarjoavista julkisista ja viidenneksellä yksityisistä organisaatioista asiakastietojärjestelmä oli mobiilikäyttöinen, muissa palvelutehtävissä osuudet olivat pienet. Valtaosa julkisista ja yksityisistä organisaatioista tarjoaa pääsyn internettiin, mutta siellä olevia asiantuntijapalveluita, kuten lastensuojelun käsikirja tai Avain-mittari, on asiakastietojärjestelmään integroitu vain harvalla.

Julkisista organisaatioista kolmannes ja yksityisistä puolet ilmoitti koko henkilöstönsä omaavan tiedonkäsittelyn perustaidot, vastaavasti noin 85 prosenttia julkisista ja neljännes yksityisistä organisaatioista ilmoitti henkilöstönsä omaavan nämä taidot vähintään 80-prosenttisesti. Kaikissa ammattiryhmissä ainakin osa oli saanut tietosuojan ja tietoturvaan liittyvää koulutusta, kattavinta koulutus julkisissa organisaatioissa oli laillistetuilla ja nimikesuojatuilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä, vähäisintä geronomeilla. Yksityisissä organisaatioissa kattavinta koulutus oli laillistetuilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä sekä hallinnollisella ja asiantuntijahenkilöstöllä, vähäisintä geronomeilla.

Palvelujärjestelmä ja tiedonvaihto: Julkisista organisaatioista kaksi kolmasosaa ja yksityisistä yksi kolmasosa tallensi vähintään 80 prosenttia asiakasdokumentaatiosta asiakastietojärjestelmiin. Julkisista organisaatioista valtaosa pääsi tarkastelemaan Kelan ja VRK:n tietoja, iso osa myös oman kunnan talous- tai maksatustietoja ja työvoiman palvelukeskusten TYPPI-järjestelmän tietoja. Yksityisistä organisaatioista valtaosa, 85 prosenttia, ilmoitti, että minkään muun organisaation tietojärjestelmiin ei ole pääsyä. Perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmään pääsi kuusi prosenttia, muun yksityisen palveluntuottajan asiakastietojärjestelmään kolme ja erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmään noin prosentti vastaajista. Muutama vastaaja pääsi lisäksi julkisen sektorin eri organisaatioiden tietojärjestelmiin.

Yksityisiltä organisaatioilta kysyttiin myös Kanta-liittymisen suunnitelmia. Vain kaksi prosenttia organisaatioista ilmoitti liittyvänsä Kantaan I-vaiheessa, kuusi prosenttia oli käynnistänyt suunnittelun ja 12 prosentilla asia oli kesken. 60 prosenttia organisaatioista ilmoitti, ettei aio liittyä I-vaiheessa, ja 20 prosenttia ei tiennyt organisaatiossa tehdyistä päätöksistä. Keskeisimmiksi tiedonvaihdon kehittämistarpeiksi mainittiin julkisella sektorilla tiedonvaihto asiakastietojärjestelmien ja asiakas- ja potilastietojärjestelmien kesken sekä tietojärjestelmien yhteensovitus, yksityissektorilla tärkeimmät tiedonvaihdon kehittämistarpeet liittyivät sisällölliseen ja tekniseen tiedonvaihtoon yksityisten ja julkisten sosiaalipalveluorganisaatioiden välillä.

Tiedonhallinnan kustannukset vaihtelivat suuresti organisaation koon mukaan, ja ne olivat nousujohteisia vuodesta 2014 vuoteen 2016. Yli puolet julkisen sektorin ja

valtaosa yksityissektorin vastaajista ennakoi ICT-kustannusten edelleen nousevan joka vuosi.

Johtaminen: Tähän strategian kohtaan ei ollut mittareita kyselyssä.

Ohjaus ja yhteistyö: Kansallisia tiedonhallinnan tukiprosesseja oli hyödyntänyt julkisista organisaatioista 30 ja yksityisistä kuusi prosenttia, palvelutehtäväkohtaiset palveluprosessit oli sekä julkisista että yksityisistä organisaatioista kuvannut yli puolet, ja alueellisen arkkitehtuurin määrittelytyöhön oli osallistunut julkisista organisaatioista 28 ja yksityisistä hieman alle yksi prosentti.

Infostrukturi: Julkisista organisaatioista 56 prosenttia käytti lastensuojeluun liittyviä asiakirjamääryksiä, yksityissektorilla iäkkäiden palveluiden ja kotipalveluiden määritykset olivat käytetyimpiä. Julkisella sektorilla vanhusikäisten palvelut: iäkkäiden palvelut, kotipalvelu ja omaishoidon tuki, muodostivat yllättäen melko vähän käytettyjen määritysten ryhmän. Muita asiakasryhmiä koskevia määrityksiä käytettiin eniten julkisella ja yksityissektorilla vammaispalveluissa ja julkisella sektorilla työikäisten palveluissa.

Sosiaalipalvelujen luokitus oli käytössä julkisissa organisaatioissa runsaalla puolella ja yksityisissä neljänneksellä vastaajista, SOTE -organisaatiorekisteri ja sosiaalihuollon palvelutehtäväluokitus vajaalla kolmanneksella julkisella ja seitsemällä - yhdeksällä prosentilla yksityissektorin vastaajista. Julkisen sektorin vastaajista 80 prosenttia ja yksityissektorin vastaajista 62 prosenttia ilmoitti laatineensa tietoturva- tai -suojaohjeistuksen, ja omavalvontasuunnitelman vastaavasti puolet ja 69 prosenttia. Muiden ohjeiden ja suunnitelmien (kokonaisarkkitehtuurikuvaus, sähköinen arkistonmuodostussuunnitelma, kirjaamisohjeistus) osuus jäi vähäisemmäksi.

Kokonaisuutena sosiaalihuollon tiedonhallinnan tilanne ei näytä muuttuneen juurikaan sitten vuoden 2014 kyselyn. Sosiaalihuollon toimijoiden valmiudet toimia strategian esittämien tavoitteiden mukaisesti sekä sosiaalihuollon Kanta-ratkaisujen käyttöönottoa tukien näyttävät olevan vielä varsin vaatimattomia.

Avainsanat: ICT, sosiaalihuolto, sosiaalipalvelut, sähköiset palvelut, tiedonhallinta, tietojärjestelmä, tietotekniikka

Sammandrag

Sirpa Kuusisto-Niemi, Miia Ryhänen, Hannele Hyppönen. Användningen av informations- och kommunikationsteknik inom socialvården 2017. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 1/2018, 98 sidor. Helsingfors 2018 ISBN 978-952-343-043-3 (tryckt); ISBN 978-952-343-044-0 (webbpublikation)

Denna rapport är en nationell lägesöversikt över den tillgängliga elektroniska socialservicen, de klientdatasystem som används inom socialvården och informationsförvaltningen inom offentliga och privata organisationer som tillhandahåller socialservice i Finland år 2017. Våren 2017 genomfördes en enkät i samarbete med SHM, THL och Östra Finlands universitet.

Enkäten och rapporten om den är en fortsättning på de utredningar som genomfördes 2011 och 2014. Enkäten skickades till 326 offentliga och 3 971 privata organisationer som tillhandahåller socialservice och den besvarades av 119 organisationer inom socialväsendet från kommuner, samkommuner, kommunala affärsverk eller motsvarande samarbetsområden. Den besvarades av sammanlagt 802 företag, föreningar eller stiftelser eller andra privata organisationer som tillhandahåller socialservice. Det material som godkändes för analys omfattade 838 respondenter, varav 114 var offentliga och 724 privata producenter av socialservice. Svaren täckte alla lagstadgade serviceuppgifter inom socialvården.

Enligt resultaten tillhandahöll hälften av organisationerna inom den offentliga sektorn och en femtedel av organisationerna inom den privata sektorn tillförlitlig **välfräidsinformation om tjänster som tillhandahålls medborgarna**; en tredjedel respektive var sextonde tillhandahöll tjänster för självbedömning av hjälpbehovet, en tredjedel respektive en sjundedel tillhandahöll anonym rådgivning på nätet medan en knapp femtedel respektive fyra procent tillhandahöll webbrådgivning med identifiering. Sex procent av såväl de offentliga som de privata organisationerna tillhandahöll elektroniska serviceplaner. Knappt hälften av de offentliga organisationerna och en tredjedel av de privata organisationerna erbjöd distanstjänster (såsom videokonferenser). En tredjedel av de offentliga organisationerna och en fjärdedel av de privata organisationerna tillhandahöll referensdata om tjänster, en tredjedel respektive en femtedel tillhandahöll tjänster för elektronisk ansökan, en knapp femtedel respektive ungefär var fjortonde tillhandahöll information om beslut medan var femte respektive knappt var tionde tillhandahöll tidsbokning.

De yrkesutbildades tillgång till datasystem: tre procent av de offentliga organisationerna och en tredjedel av organisationerna inom den privata sektorn använder inget klientdatasystem och ingen identifieringstjänst, inom den offentliga sektorn är dessa organisationer oftast verksamma inom de familjerättsliga tjänsterna. Inom all service använde offentliga och privata organisationer många olika

klientdatasystem, inom den offentliga sektorn förekom det största spektret av olika system inom servicen för äldre och missbrukarvården (13 olika system) och det minsta inom barnskyddet, servicen för personer i arbetsför ålder och handikappservicen (nio olika system). Inom den privata sektorn användes det största antalet av de klientdatasystem som fanns med i listan över datasystem i enkäten inom missbrukarvården, 15 system, medan det lägsta antalet användes inom servicen för äldre, elva system. Inom alla serviceuppgifter användes dock mest sådana system som inte fanns med i listan. Andelen system som användes men inte fanns med i listan varierade från två tredjedelar till över 90 procent. En knapp fjärdedel av de offentliga organisationer och en femtedel av de privata organisationer som tillhandahåller service för äldre hade ett klientdatasystem som kan användas med mobila enheter, inom övriga serviceuppgifter var dessa andelar små. Merparten av de privata och offentliga organisationerna erbjuder tillgång till internet, men de experttjänster som finns där, såsom handboken för barnskyddet eller Avain-indikatoren, finns integrerade i endast få klientdatasystem.

En tredjedel av de offentliga organisationerna och hälften av de privata uppgav att hela deras personal har grundläggande färdigheter i informationshantering, på motsvarande sätt uppgav cirka 85 procent respektive en fjärdedel att minst 80 procent av personalen har sådana färdigheter. I alla yrkesgrupper hade åtminstone en del av personalen fått utbildning i datasekretess och datasäkerhet, den mest omfattande utbildningen inom offentliga organisationer hade legitimerade yrkesutbildade och yrkesutbildade med skyddad yrkesbeteckning inom hälso- och sjukvården, sämst utbildning hade geronomer. Inom privata organisationer hade legitimerade yrkesutbildade och administrativ personal och experter fått den mest omfattande utbildningen, medan geronomer hade fått sämst utbildning.

Servicesystemet och utbyte av information: Två tredjedelar av de offentliga organisationerna och en tredjedel av de privata sparade minst 80 procent av klientdokumentationen i klientdatasystemen. Merparten av de offentliga organisationerna kunde granska FPA:s och Befolkningsregistercentralens uppgifter, en stor del även den egna kommunens uppgifter om ekonomi och utbetalningar och uppgifter i arbetskraftens servicecentralers TYPPI-system. Största delen av de privata organisationerna, 85 procent, uppgav att de inte har tillgång till någon annan organisations datasystem. Sex procent av respondenterna hade tillgång till primärvårdens patientdatasystem, tre procent till en annan privat serviceproducenters klientdatasystem och ungefär en procent till den specialiserade sjukvårdens patientdatasystem. Dessutom hade några respondenter tillgång till datasystem som upprätthölls av olika organisationer inom den offentliga sektorn.

Vad gäller privata organisationer frågades också huruvida de har planer på att ansluta sig till Kanta. Endast två procent av organisationerna uppgav att de kommer att ansluta sig till Kanta i det första skedet, sex procent hade påbörjat planeringen och hos tolv procent var ärendet under behandling. Sammanlagt 60 procent av

organisationerna uppgav att de inte hade för avsikt att ansluta sig i det första skedet medan 20 procent inte hade vetskap om vilka beslut som fattats inom organisationen. Inom den offentliga sektorn var de viktigaste utvecklingsbehoven vad gäller informationsutbyte utbyte av information mellan klientdatasystem och klient- och patientdatasystem samt samordning av datasystemen, inom den privata sektorn ansågs de viktigaste utvecklingsbehoven vad gäller informationsutbyte vara innehållsmässigt och tekniskt informationsutbyte mellan privata och offentliga organisationer som tillhandahåller socialservice.

Kostnaderna för informationsförvaltning varierade beroende på organisationens storlek, och mellan 2014 och 2016 var trenden uppåtående. Över hälften av respondenterna inom den offentliga sektorn och merparten av respondenterna inom den privata sektorn förutspådde att ICT-kostnaderna kommer att fortsätta stiga varje år.

Ledning: Enkäten omfattade inga indikatorer som berör detta strategiska ämne.

Styrning och samarbete: Sammanlagt 30 procent av de offentliga organisationerna och sex procent av de privata hade utnyttjat nationella stödprocesser för informationsförvaltning, över hälften av såväl de offentliga som privata organisationerna hade beskrivit serviceprocesser specifika för serviceuppgiften medan 28 procent av de offentliga organisationerna och knappt en procent av de privata hade medverkat i arbetet för att fastställa den regionala arkitekturen.

Infrastruktur: Totalt 56 procent av de offentliga organisationerna använde klientdokumentdefinitioner med anknytning till barnets rättigheter och barnskydd, inom den privata sektorn var definitionerna med anknytning till service för äldre och hemservice de mest använda. Tjänsterna för äldre inom den offentliga sektorn – service för äldre, hemservice och stöd för närståendevård – var överraskande nog en grupp definitioner som användes i ganska liten utsträckning. Definitioner som berör andra klientgrupper användes inom den offentliga och privata sektorn mest inom handikappservicen och inom den offentliga sektorn inom servicen för personer i arbetsför ålder.

Klassificeringen av socialservice tillämpades i drygt hälften av de offentliga organisationerna och i en fjärdedel av de privata medan social- och hälsovårdsregistret och organisationsregistret samt klassificeringen av serviceuppgifter inom socialvården tillämpades hos en knapp tredjedel av respondenterna inom den offentliga och hos sju procent inom den privata sektorn. Sammanlagt 80 procent av respondenterna inom den offentliga sektorn och 62 procent av respondenterna inom den privata sektorn meddelade att de utarbetat en anvisning om datasekretess och datasäkerhet medan hälften respektive 69 procent hade gjort upp en plan för egenkontroll. Andelen övriga anvisningar och planer (övergripande arkitekturbeskrivning, plan för elektronisk arkivbildning, registreringsanvisning) var lägre.

Som helhet verkar läget för informationsförvaltningen inom socialvården knappt alls ha förändrats sedan den enkät som genomfördes 2014. Beredskapen hos aktörer inom socialvården att agera i enlighet med de mål som fastställts i strategin och stödet för ibruktagandet av Kanta-lösningar inom socialvården verkar ännu vara mycket anspråkslösa.

Nyckelord: ICT, socialvård, socialservice, e-tjänster, informationsförvaltning, informationssystem, informationsteknik

Abstract

Sirpa Kuusisto-Niemi, Miia Ryhänen, Hannele Hyppönen. Use of information and communication technology in social welfare services in 2017. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 1/2018, 98 pages. Helsinki 2018 ISBN 978- 952-343-043-3 (printed); ISBN 978-952-343-044-0 (online publication)

This report is a national review of the available electronic social services, implemented social welfare client information systems, and data management in public and private organisations operating in the field of social services in Finland in 2017. The survey was carried out in spring 2017 in cooperation with the Ministry of the Interior, the National Institute for Health and Welfare and the University of Eastern Finland.

The current survey and report follow on surveys conducted in 2011 and 2014. The survey was sent to 326 public and 3,971 private social welfare service organisations, and responses were received from 119 social sector organisations in municipalities, joint municipalities, municipally owned companies, or other local government co-management authorities. A total of 802 companies, associations, foundations or other private organisations providing social welfare services responded to the survey. The data included in the analysis comprised 838 respondents, of which 114 were public and 724 private social welfare service providers. The responses covered all statutory social welfare service tasks.

One half of public sector and one out of three private sector organisations offered reliable wellbeing-related information about **services offered to the citizens**; one out of three public and one out of 16 private organisations provided services that support clients' self-assessment of their need for assistance; one out of three public and approximately one out of seven private organisations offered online counselling for anonymous clients, and fewer than one out of five of public and four per cent of private organisations offered counselling for identified clients; while electronic service plans were used by six percent of both public and private service providers. Fewer than one half of public organisations offered remote services (including video conferencing), whereas this proportion in private organisations was one out of ten. Comparative data on services was made available by one out of three public and one out of four private organisations while, respectively, one out of three and one out of five offered online application services, fewer than one out of five and approximately one out of 14 issued information about electronic decisions, and one out of five and fewer than one out of ten provided online appointment services.

Availability of **information systems for professionals**: three per cent of public and one out of three private sector organisations are not using a client information system; in the public sector, these systems are most commonly lacking in family law services. In all services, public and private organisations use a number of different

client information systems, with the greatest variety in public sector services for older persons and substance abuse services (13 different systems), while the least variety was found in child welfare, services for people of working age, and services for the disabled (9 different systems). In the private sector, the highest number of client information systems were used in substance abuse services (15 systems), and the smallest number in services for older persons (11 systems); however, a greater number of systems that were not included on this list were used in all service tasks. Their proportion varied from almost two out of three to over 90%. One fourth of public and one out of five private organisations offering services for older persons had a mobile client information system application, whereas in other service tasks, the proportion of organisations using these applications was small. While Internet access is offered by the majority of public and private organisations, few offer online expert services integrated in the client information system, such as a child welfare handbook or indicators for the effectiveness of social work.

One third of public and one half of private organisations reported that their entire staff have basic computer skills, while approximately 85% of public and one quarter of private organisations said that at minimum 80% of their staff have these skills. In all professional groups, at least some employees had received training in data protection and information security issues. In public organisations, licenced health care professionals and those with protected occupational titles had received the most extensive training, whereas elderly care professionals had the least extensive training. In private organisations, licenced health care professionals and administrative and expert staff had the most extensive training, while elderly care professionals had the least extensive training.

Service system and exchange of information: Two thirds of public and one third of private organisations saved at minimum 80% of their client documentation in client information systems. Of public organisations, the majority had access to Social Insurance Institution and Population Register data, and a large proportion also had access to their municipality's financial or payment data and the data in the labour service centres' TYPPI system. The majority of private organisations, or 85%, reported that they had no access to the information systems of any other organisation. Six per cent of the respondents had access to a primary health care patient information system, three per cent had access to the client information system of a private service provider, and approximately one per cent had access to a specialised medical care patient information system. A few respondents also had access to the information systems of different public sector organisations.

Private sector organisations were also asked about their plans to join the Kanta data repository system. Only two per cent of the organisations reported that they would join Kanta in phase I, six per cent had started planning their joining, and 12 per cent had not made a decision on this issue. 60% of the organisations reported that they would not join in phase I, and 20% of the respondents had no knowledge of

the decisions made in the organisation. As key needs to develop information exchange in the public sector were cited exchange of information between client information systems and client and patient information systems as well as compatibility between information systems, whereas in the private sector, the most important development needs concerned information exchanges related to contents and technical issues between private and public social welfare service organisations.

Information management costs varied greatly depending on the organisation's size and showed an increasing trend between 2014 and 2016. More than one half of public sector and the majority of private sector respondents expected the ICT costs to keep increasing from year to year.

Management: The survey contained no indicators for this strategy area.

Steering and cooperation: 30% of public and 6% of private organisations had taken advantage of national information management support processes; one half of both public and private organisations had produced task-specific service process descriptions; and 28% of public and slightly less than 1% of private organisations had participated in efforts to specify a regional architecture.

Infostructure: 56% of public organisations used national document definitions in documents related to the rights of a child and child welfare, whereas in the private sector, definitions were the most common in documents related to services for older persons and home services. In the public sector, services for older people (services for older persons, home services and support for informal care) unexpectedly were a group for which definitions were used relatively little. Definitions relevant to other client groups were most commonly used in services for the disabled in the public and the private sector, and in services for people of working age in the public sector. More than one half of public and a quarter of private sector respondents used a classification of social services, whereas fewer than one out of three of public organisations and 7% of private sector respondents used a social and health care organisation register and a social welfare service task classification. 80% of public and 62% of private sector respondents reported having prepared information security or data protection instructions; respectively, one half and 69% had prepared a self-monitoring plan. The proportion of organisations with other guidelines and plans (an enterprise architecture description, an electronic archival plan, recording instructions) was lower than this.

As a whole, it appears that the information management situation in social welfare sector has changed little since the survey conducted in 2014. It seems that social welfare sector actors' capabilities for achieving the goals set out in the strategy and supporting the introduction of Kanta solutions for social welfare remain rather modest.

Keywords: ICT, social welfare, social services, electronic services, information management, information system, information technology

Sisällys

1 Johdanto	16
2. Aineisto ja sen käsittely.....	19
2.1. Kyselyn kohdejoukko, sisältö, rakenne ja suoritustapa	19
2.2. Aineiston käsittely.....	20
2.3. Aineiston kattavuus ja edustavuus.....	21
2.4. Kartoituksen rajoitukset.....	24
2.5. Raportin rakenne	25
3. Julkisten organisaatioiden tulokset.....	27
3.1. Tietoja vastaajista	27
3.2. Palvelut asiakkaille ja kansalaisille	28
3.3. Ammattilaisten tiedonhallinta.....	30
Järjestelmien saatavuus ammattilaisille	31
Tiedonhallinnan kehittäminen.....	36
Tiedonhallinnan osaaminen	36
3.4. Palvelujärjestelmän tehostaminen tiedonvaihtoratkaisuin.....	38
Tiedon saatavuus organisaatorajoista riippumatta	39
Tiedonhallinnan kustannukset ja henkilöstö	43
3.5. Tietojärjestelmät johtamisen apuvälineenä.....	46
3.6. Tiedonhallinnan valtakunnallinen ja paikallinen yhteistyö ja ohjaus	47
3.7. Tiedonhallinnan rakenteet (infostrukturi).....	48
3.8. Erityishuollosta vastaavien toimintayksikköjen tilanne	52
3.9. Yhteenveto julkisen sektorin keskeisistä tuloksista.....	52
4. Yksityisten sosiaalipalvelu-organisaatioiden tulokset.....	55
4.1. Tietoja vastaajista	55
4.2. Palvelut asiakkaille ja kansalaisille	58
4.3. Ammattilaisten tiedonhallinta.....	60
Järjestelmien saatavuus yksityis sektorilla.....	60
Tiedonhallinnan hankkeet yksityis sektorilla	66
Tiedonhallinnan osaaminen yksityis sektorilla	69
4.4. Tiedonvaihto yksityis sektorilla.....	72
Tiedon saatavuus organisaatorajoista riippumatta	72
Tiedonhallinnan kustannukset ja henkilöstö yksityis sektorilla	76
Liittyminen sosiaalihuollon Kanta-palveluihin	80
4.5. Tietojärjestelmät johtamisen apuvälineenä.....	84
4.6. Tiedonhallinnan valtakunnallinen ja paikallinen yhteistyö ja ohjaus	84
4.7. Tiedonhallinnan rakenteet (infostrukturi).....	85
4.8. Yhteenveto yksityis sektorin keskeisistä tuloksista	90
5. Pohdinta.....	92
Lähteet.....	97

1 Johdanto

Sosiaalihuollon tiedonhallinnan keskeinen tehtävä on järjestää asiakasta koskeva tieto saataville siellä, missä asiakasta palvellaan. Tämä koskee sekä valtakunnallisia, alueellisia että paikallisia toimijoita julkisella ja yksityissektorilla.

Tämä raportti sosiaalihuollon palveluja tarjoavien organisaatioiden sähköisen tiedonhallinnan ja tietoteknologian tilasta on osa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknologian kartoituskokonaisuutta, joka toteutettiin alkuvuodesta 2017 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi-tutkimushankkeessa (STePS 2.0). Hanke on sosiaali- ja terveysministeriön (STM) rahoittama, ja siinä tuotetaan tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden seurannan, toteuttamisen ja ohjauksen tueksi. Tulokset hyödyttävät myös kyselyn kohdejoukkoa tarjoamalla mahdollisuuden verrata oman organisaation tilannetta muihin vastaaviin organisaatioihin. Samanaikaisesti tämän raportin tarkoittaman kyselyn kanssa osana STePS 2.0 -hanketta tehtiin kysely myös terveydenhuollon organisaatioille ja ammattihenkilöille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) selvittää STePS 2.0 -hankkeessa myös kansalaisten kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista. Hankkeen tuloksia julkaistaan THL:n raportteina ja ”tutkimuksesta tiiviisti” -julkaisuin, lehtiartikkeleina kotimaisissa ja ulkomaisissa tieteellisissä lehdissä (mm. lääkärilehti, Finjehew (Finnish Journal of eHealth and eWelfare), CIN (Computers, Informatics and Nursing), IJMI (International Journal of Medical Informatics) sekä tietokantaraportteina (Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, 2017).

Sosiaalihuollon kansallisen kokonaisarkkitehtuurisuunnitelman (Laaksonen ym. 2015; Rötsä ym. 2016) mukaan sosiaalihuolto aloittaa vuonna 2018 valtakunnallisen Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston käytön. Tällöin tiedonhallinnan tavoitteiden, menetelmien ja toimenpiteiden tulee olla yhtenäisiin valtakunnallisiin menettelyihin perustuvaa. Tässä raportissa käsitellään sosiaalihuollon tietoarkkitehtuureja, sosiaalipalveluissa käytössä olevia tietojärjestelmäratkaisuja, sähköisiä asiointipalveluja sekä sosiaalipalveluorganisaatioiden edellytyksiä ottaa käyttöön suunnitteilla olevia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja.

Sosiaalihuollon tiedonhallinnan kehitystä on mahdollista seurata valtakunnallisten ja paikallisten strategioiden ja kehittämishankkeiden avulla 1980-luvulle saakka. Se on ollut hidasta ja melko huonosti resursoitua ennen 2000-lukua, jolloin Sosiaalialan tietoteknologian kehittämishankkeella (Tikesos-hanke) vuosina 2005–2011 tuettiin sosiaalialan omista tarpeista lähtevää tietoteknologian kehittämistä tiiviissä yhteistyössä sosiaalialan alueellisten ja paikallisten toimijoiden sekä lähimpien sidosryhmien kanssa. Hankkeessa suunniteltiin ja luotiin sosiaalihuollon valtakunnallisen tiedonhallinnan kokonaisarkkitehtuurin perusta ja

määriteltiin yhtenäisiä toimintaprosesseja sekä asiakastietomalli sosiaalipalveluissa käytettäviä asiakastietojärjestelmiä varten (Ailio ym. 2013). Tämä kehitystyö on jatkunut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa edelleen, ja se on myös ehdoton edellytys sille, että kokonaisarkkitehtuuriratkaisu voidaan implementoida sosiaalihuoltoon sekä valtakunnallisella että paikallistasolla.

Uusin sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan strategia ”Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020” -strategia (STM 2015) on ollut tämän raportin rakenteen keskeinen lähde. Tällä raportilla pyritään kuvaamaan sitä, millaiset edellytykset sosiaalihuollon julkisilla ja yksityisillä palveluntarjoajilla on vastata strategian haasteisiin.

Sosiaalihuollon tiedonhallintaa kohtaa myös uusia haasteita. Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015), joka astui voimaan osittain 1.4.2015 ja kokonaisuudessaan 1.1.2021, sekä samassa yhteydessä tehdyt muutokset lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) ennakoivat sosiaalihuollon Kanta-arkiston tuloa. Sosiaalihuollon Kanta-arkiston tulisi olla toiminnassa vuonna 2020. Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon tullaan tallentamaan kaikki sosiaalipalveluissa syntyvät, asiakasta koskevat asiakasasiakirjat. Asiakastiedon arkistoa tullaan käyttämään niin julkisessa kuin yksityisessä sosiaalihuollossa, ja asiakasasiakirjojen tallentamisen Kanta-palveluihin voi aloittaa vuonna 2018. (Sosiaalihuollon tiedonhallinta 2017.) Hallitusohjelman yhtenä kärkihankkeena on julkisten palveluiden digitalisointi: niiden rakentaminen käyttäjälähtöisiksi ja ensisijaisesti digitaalisiksi toimintatapoja uudistamalla (Valtioneuvosto 2017). Hallitusohjelman kärkihanke julkisten palvelujen digitalisoimiseksi sisältää esityksen tiedonhallintalaiksi, jonka on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2019. Se korostaa tiedonhallinnan elinkaarimallin, tietoturvan ja asiakirjallisen säilyttämisen merkitystä tiedonhallinnassa. Valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (SOTE-uudistus) tulee myös muuttamaan tiedonhallinnan käytäntöjä.

Sosiaalihuollon tiedonhallintaa on tutkittu sekä meillä että kansainvälisesti jo usean vuosikymmenen ajan. Suomessa ensimmäiset selvitykset, jotka liittyivät usein hankkeisiin, tehtiin 1970-luvulla, ja tutkimustoiminta alkoi varsinaisesti 2000-luvun alussa. Eräs keskeinen hanketoimintaa koskeva tulos on, että vaikka hankkeissa tuotettiin innovaatioita, joilla oli selkeitä vaikutuksia toiminnan laatuun, hankepohjaisen kehittämisen hyödyt jäävät useimmiten lyhytaikaisiksi, mikäli hanke ei muutu osaksi jokapäiväistä toimintaa (Kuusisto-Niemi 2016). Kun hankkeet nykyisin liittyvät yhä useammin kansalliseen kehittämiseen, ne tuottavat todennäköisesti aiempaa paremman hyödyn sosiaalipalveluihin.

Sosiaalihuollon tiedonhallinnan tutkimus on kohdistunut ensisijaisesti lastensuojeluun ja sen dokumentointiin (muun muassa Kääriäinen 2003; Huuskonen 2014; Räsänen 2014), mutta myös tiedolla johtamiseen sosiaalipalveluissa, jonka osalta kehitys on viime vuosina ollut lievästi myönteistä (Kauppila 2015).

Toivottavaa onkin, että tässä murrosvaiheessa, jossa sosiaalipalveluiden ja koko sosiaalihuollon tiedonhallinnan toimintaedellytykset voivat muuttua merkittävästi, tutkimuksen antia käytetään hyväksi luotaessa uusia tiedonhallinnan menettelytapoja.

Tämä raportti jatkaa vuosina 2011 ja 2014 tehtyjen raporttien sarjaa. Tätä aiempia raportteja ja selvityksiä on kuvattu vuoden 2014 julkaisussa (Kärki ja Ryhänen 2014). Alueellisia selvityksiä on tehty sosiaalialan osaamiskeskusten toimesta, ja niihin voi tutustua osaamiskeskusten sivuilla (Sosiaalialan osaamiskeskukset).

2. Aineisto ja sen käsittely

2.1. Kyselyn kohdejoukko, sisältö, rakenne ja suoritustapa

Kysely lähetettiin kaikille julkisille ja yksityisille sosiaalipalvelujen tuottajille. Julkisiin palvelutuottajiin lukeutuvat kunnat, kuntayhtymät, vastuukuntamallin mukaiset yhteistoiminta-alueet sekä erityishuoltopiirit. Kuntia oli 311 ja erityishuoltopiirejä 16. Yksityisiin palveluntuottajiin, joita oli 3971, luetaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittavat yritykset, yhdistykset, säätiöt ja järjestöt.

Kyselyn sisältö suunniteltiin yhteistyössä STePS-hankkeen toimijoiden kesken. Suunnittelun lähtökohtana oli sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ”Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön 2020” -strategia (myöh. strategia) ja sen osa-alueet. Aiempia, vuosien 2011 ja 2014, kyselyjä käytettiin hyväksi, ja niiden kanssa pyrittiin yhdenmukaisuuteen ja vertailtavuuteen siinä määrin, kuin se oli mahdollista. Aiempien kyselyjen kokemusten perusteella kysymyksien määrää pyrittiin vähentämään ja selkeyttä parantamaan. Verkkolomakkeet tuotettiin erikseen julkisille ja yksityisille sosiaalipalvelujen tuottajille suomeksi ja ruotsiksi ja toteutettiin THL:n lomakepalvelun avulla. Lomakkeita testasivat Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon maisteriohjelman sosiaalialalla työskentelevät opiskelijat. Lomakkeet hyväksyttiin hankkeen ohjausryhmässä. Julkisten palveluntuottajien lomake on liitteenä 1 ja yksityisten liitteenä 2.

Kyselyn pääluokat muodostuivat seuraaviksi:

- taustatiedot
- käytössä olevat sähköiset asiakastietojärjestelmät
- palveluntuottajien välinen tiedonvaihto
- tiedonhallinta, tiedonhallinnan osaaminen ja kehittämishankkeet
- toiminta- ja tietoarkkitehtuurien yhtenäisyys suhteessa valtakunnallisiin määrittämiin
- sosiaalialan sähköiset palvelut kansalaisille tai asiakkaille
- sosiaalipalvelujen tieto- ja viestintätekniikkakustannukset

Yksityisiltä palveluntuottajilta kysyttiin lisäksi sosiaalihuollon Kanta-palveluihin liittymisestä. Julkisten palveluntuottajien osalta THL teki vastaavan kyselyn helmikuussa 2017 (Luoma, Rötä ja Viljamaa 2017), joten sitä ei ollut tarvetta uusilla aikavälillä.

Vastaaajatiedot saatiin julkisten palveluntuottajien osalta sosiaali- ja terveysministeriön ylläpitämästä osoiterekisteristä (asiakkuudenhallintajärjestelmä

CRM) helmikuussa 2017. Osoiterekisteri sisälsi kuntien ja kuntayhtymien sosiaalihuollosta vastaavan henkilön yhteystiedot. Valvira toimitti tiedot luvanvaraisten ja ilmoituksenvaraisten yksityisten palveluntuottajien osalta Valverirekisteristä helmikuussa 2017. Tämä rekisteri sisälsi vaihtelevasti joko yrityksen tai yritystoiminnasta vastaavan henkilön taikka toimipaikan toiminnasta vastaavan henkilön yhteystiedot. Lisäksi tehtiin internet-hakuja muun muassa Suomen Kuntaliiton, kuntien, kuntayhtymien ja yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien sekä heidän järjestöjensä sivuille, jotta erilaiset sosiaalipalvelujen tuottamismallit ja toteuttajat saataisiin kartoitettua mahdollisimman kattavasti.

Organisaatioille lähetettiin STePS 2.0 -hanketta ja kyselyn tarkoitusta kuvaava lähete, jonka allekirjoittivat STM:n kansliapäällikkö ja THL:n pääjohtaja, sekä projektin johtajan ja kyselyn raportoijan allekirjoittama saate, jossa pyydettiin välittämään kysely sille tai niille henkilöille, jotka organisaatiossa vastasivat sähköisestä tiedonhallinnasta ja tietoarkkitehtuureista. Saatteessa oli linkki erikseen julkisten ja yksityisten palveluntuottajien vastauslomakkeelle. Lähete ja saate toimitettiin organisaatiokohtaisena www-linkkinä sähköpostitse. Kysely oli muodoltaan web-lomake, jolta vastaukset tallentuivat THL:n suojattuun ja varmennettuun tutkimustietokantaan.

Kysely postitettiin sekä julkisten että yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajille maaliskuun 2017 alussa. Varsinainen palautusaika päättyi 30.3.2017. Kaikille organisaatioille lähetettiin maaliskuun lopulla ja huhtikuun puolessa välissä muistutusviesti. Kysely suljettiin 30.4.2017. Kuntayhtymiin ja vastuukuntiin tehtiin vielä kaksi lisäkyselyä, ensimmäinen kesäkuussa 2017 ja toinen elokuussa 2017, muun muassa sen suhteen, koskiko vastaus koko toiminta-aluetta vai vain osaa siitä.

2.2. Aineiston käsittely

Vastaukset tallentuivat THL:n Lomakepalveluun verkkolomakkeilta. Palvelu näytti lomakkeen kyselyn täyttäjälle ja huolehti lomakkeen tallentumisesta suojattuun tietokantaan. Lomakkeiden alkuun laadittiin vastausohjeet ja tarvittaessa kysymyksiin liitettiin asiaa selventävää lisätietoa hyperlinkkien taakse. Verkkolomake oli suunniteltu niin, että osaan kysymyksistä täytyi vastata päästäkseen eteenpäin lomakkeella, mutta osa kysymyksistä oli mahdollista ohittaa kokonaan. Lomakepalveluun tallentui vastaajien lomakkeita sekä lähettämättä jätettyinä luonnoksina että lähetettyinä valmiina kappaleina. Vastaajien oli mahdollista tallentaa palvelusta itselleen omat vastauksensa lomakkeen lähettämisen jälkeen.

Vastaukset siirrettiin THL:n lomakepalvelusta csv-tiedostoihin ja SPSS-ohjelmaan aineiston tarkastamista ja käsittelyä varten. Aineisto muutettiin myös excel-tiedostoihin, jotka toimitettiin kyselyn raportoijalle.

Kaikkiaan 119 julkista sosiaalipalvelujen tuottajaa ja 802 yksityistä sosiaalipalvelujen tuottajaa vastasi kyselyyn. Analysoitavaan aineistoon hyväksyttiin ne vastaukset, joissa oli vastattu vähintään kolmeen kysymykseen. Harvempiin kuin kolmeen kysymyksen vastanneet vastasivat yleisimmin vain taustatietoja ja yksityisten palveluntuottajien osalta lisäksi vain toiminta-aluetta koskeviin kysymyksiin. Mukaan otettiin myös luonnosasteella olevat vastaukset, mikäli ne täyttivät edellä mainitun ehdon. Jos vastaaja oli jättänyt sekä luonnosasteella olevan että valmiin vastauksen, tarkastettiin vastausten yhtäpitävyys ja niissä tapauksissa, joissa luonnoksessa oli täytetty useampia tietokenttiä kuin lopulliseksi merkityssä vastauksessa, vastauksia yhdisteltiin. Joissakin epäselvissä tapauksissa otettiin vielä yhteyttä vastaajaan vastauksen varmistamiseksi, esimerkiksi henkilökunnan määrän tai vastauksen toiminnallisen kattavuuden osalta, taikka jos samasta organisaatiosta oli vastannut useampi henkilö ja vastaukset erosivat. Pääsääntönä kuitenkin oli, että lopulliseksi merkitty vastaus katsottiin varsinaiseksi vastaukseksi. Julkisia sosiaalipalvelujen tuottajia oli näin muodostetuilla mukaanottokriteereillä 114 ja yksityisiä sosiaalipalvelujen tuottajia 724.

Kysymyksessä on ensisijaisesti survey-aineisto, jota täydentävät avoimet vastaukset, ja tulokset on esitetty suoriin jakaumiin perustuvina taulukkoina ja kuvioina. Avoimet vastaukset on analysoitu kvalitatiivisesti sisällönanalyyseillä, ja niiden tulokset esitetään tekstinä. Vertailevia tilastollisia menetelmiä ei sovelleta, mikä johtuu analysoitavan aineiston koosta. Tuloksia myös vertaillaan edellisiin kyselytuloksiin silloin, kun se on mahdollista.

2.3. Aineiston kattavuus ja edustavuus

Kyselyaineisto sisälsi poissulkukriteerien mukaisen tarkistuksen jälkeen 724 yksityistä sosiaalipalvelujen tuottajaa sekä 99 kuntaa ja 15 kuntayhtymää. Näistä kaksi oli erityishuoltopiirejä, yksi erityishuollosta ja lastensuojelusta vastaava kuntayhtymä ja yksi ensisijaisesti alueensa kehitysvammahuollosta vastaava sairaanhoitopiiri. Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien osalta vastaukset on analysoitu vastaajakokohtaisesti, sen sijaan julkisten sosiaalipalvelujen tuottajien vastauksien analysointia eritellään seuraavaksi tarkemmin.

Kyselyyn vastasi kuntayhtymien lisäksi myös neljä vastuukuntamallia toteuttavaa yhteistoiminta-aluetta, joista kullakin oli yhteistyötä toisen tai toisten kuntien kanssa. Kuntayhtymän tai yhteistoiminta-alueen vastaus oli kirjattu joko yhtymän tai yksittäisen kunnan vastauksena, joten kuntien ja kuntayhtymien lukumäärää ei tältä osin voi laskea yhteen. Kyselyyn vastanneiden 19 kuntayhtymän tai yhteistoiminta-alueen laskennallinen kuntien yhteislukumäärä, pois lukien erityishuollosta vastaavat toimintayksiköt, oli 82 (Kuntaliitto 2017a). Näistä 12 keskustoimipaikkaa vastasi lisäkyselyyn tietohallintoyhteistyöstä, ja vastauksista

kävi ilmi, että toimintamallit vaihtelevat alueittain: joillakin alueilla keskustoimipaikka vastasi myös tietohallinnosta, toisilla alueilla jokainen kunta tekee sen itse. Lisäksi yhteistyön muodot vaihtelivat: joillakin alueilla keskustoimipaikka hoiti tietohallinnon muiden kuntien kaikkien palvelutehtävien osalta, toisilla taas osittain. Näiden 12 yhteistoiminta-alueen kuntien lukumäärä oli 54, ja keskustoimipaikat hoitivat kokonaan tai osittain keskitetysti yhteensä 42 kunnan tietohallintoa. Lisäksi kymmenen kuntavastaajaa, jotka olivat osa kuntayhtymää tai yhteistoiminta-aluetta, vastasi omasta puolestaan.

Erilaiset yhteistoimintamallit ovat viime vuosina lisääntyneet merkittävästi. Suomen Kuntaliiton (Suomen Kuntaliitto 2017b) mukaan vuoden 2017 alussa sosiaalipalveluista ja perusterveydenhuollosta vastasi 31 kuntayhtymää, joissa oli yhteensä 147 jäsenkuntaa. Vastuukuntamallin mukaisia yhteistoiminta-alueita oli 28, ja niissä oli mukana yhteensä 65 kuntaa. Tämän aineiston kattavuuden suhteen kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden erilaiset käytännöt tuottavat tulkintaongelmia. Vastausten tulkinnassa on lähdetty siitä, että jos keskustoimipaikkana toiminut vastaaja ei vastannut lisäkyselyyn, mutta muista lähteistä käy ilmi, että se vastaa myös vastuukuntamallin mukaisesti muun tai muiden kuntien sosiaalihuollon palveluista, kaikki yhteistoiminta-alueen kunnat lasketaan mukaan vastaajiksi. Muutoin keskustoimipaikan vastausta käsiteltiin yhden kunnan vastauksena. Lisäksi on lähdetty siitä, että mikäli keskustoimipaikka ei ole ilmoittanut rajoituksia yhteistyön laajuudessa, oletetaan sen huolehtivan alueensa koko sosiaalihuollon tietohallinnosta.

Tarkasteltava kokonaisuus muodostuu edellä kuvattujen perusteiden mukaisesti yksittäisistä kuntavastaajista ($n=99$) sekä niistä kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden kunnista ($n=45$), joiden tietohallinnosta kuntavastaajat tai kuntayhtymät ovat ilmoittaneet huolehtivansa. Kuntien lukumääräksi tulee tällöin 144. Jatkossa tätä 114 vastaajan ja 144 kunnan kokonaisuutta kutsutaan kuntavastaajiksi. Kahden yhteistoiminta-alueena toimivan sosiaalihuollon toimintayksikön toiminnan laajuudesta ei ole tietoa, joten niitä käsitellään yhtenä kuntana. Julkisten sosiaalipalvelujen tuottajien kokonaismääräksi muodostuu näin 146 ($n=146$). Koska kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden antamat tiedot kuvaavat pääasiallisesti myös niiden palveluja käyttäviä kuntia, aineistoa tarkastellaan jatkossa kuitenkin pääasiassa 114 kuntavastaajan tasolla siten, että kunta- ja kuntayhtymävastaajien yhteismäärää ($n=114$) pidetään perusjoukkona, ja vastaukset suhteutetaan kysymyskohtaisesti vastanneiden lukumäärään, koska se vaihtelee kysymyksittäin. Erityishuollosta vastaavien toimintayksiköiden osalta tarkastelua tehdään erikseen silloin, kun se on tutkimuseettisesti mahdollista.

Suomessa oli 31.12.2016 5 503 297 asukasta, ja 1.1.2017 Suomen pienimmässä kunnassa oli 96 ja suurimmassa 635 181 asukasta (Kuntaliitto 2017c). Kyselyn 146 kuntavastaajaa kattoi Suomen asukasluvusta 3 383 668 henkilöä ja 61,5 prosenttia. Vuoden 2017 alussa Suomessa oli yhdeksän yli 100 000 asukkaan kaupunkia. Näistä

seitsemän vastasi kyselyyn, ja niiden yhteenlaskettu asukasmäärä oli noin 1,65 miljoonaa. Suomen kunnat ovat kooltaan keskimäärin melko pieniä. Keskimääräinen kuntakoko vuonna 2016 oli 17 695 asukasta ja kuntien mediaanikoko oli 6 137 asukasta (Kuntaliitto 2017d). Suomessa oli vuonna 2017 yhteensä 311 kuntaa (N=311), joten hyväksyttyjä vastauksia antaneiden yksittäisten kuntien (n=99) vastausprosentiksi muodostui 31,8. Koko kunta-aineiston eli kaikkien vastauksiin sisältyvien kuntien (n=146) vastausprosentiksi muodostui 46,9. Erityishuoltopiirien, joita on yhteensä 16, osalta vastausprosentiksi muodostui 12,5, ja kaikkien vastanneiden erityishuollosta (pois lukien kuntien vammaispalvelut) vastaavien toimintayksiköiden osalta 25.

Taulukossa 1 on esitetty kuntien lukumäärä asukasluvun mukaan koko Suomessa ja kyselyyn vastanneiden joukossa. Koska kahden yhteistoiminta-alueen osuus ei sisälly taulukkoon, asukasluvun ja kuntien osuus on tosiasiallisesti tätä suurempi, mutta sitä ei näiden vastaajien osalta voida yksilöidä.

Taulukko 1. Suomen kuntien sekä kyselyyn vastanneiden kuntien lukumäärä ja osuus kaikista kunnista.

Asukasluku	Kuntien lukumäärä yhteensä	Kyselyyn vastanneita kuntia (pl. kaksi yhteistoiminta- aluetta)	Vastaajien osuus kuntien lukumäärästä, %
alle 5 000	133	55	41,4
5 000–10 000	80	41	51,3
10 001–20 000	43	15	34,9
20 001–50 000	34	20	58,8
yli 50 000	22	13	59,1
Yhteensä	311	144	46,3

Maakunnittain tarkasteltuna lukumääräisesti eniten vastauksia tuli Uudeltamaalta, 20 vastaajaa, Pohjois-Savosta, 18 vastausta, Varsinais-Suomesta ja Pohjois-Pohjanmaalta, 14 vastausta, Lapista, 13 vastausta ja Satakunnasta, 11 vastausta. Muista maakunnista vastauksia tuli alle kymmenen.

Viimeisimmät tilastotiedot yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajista ovat vuodelta 2010 (THL 2011). Niiden mukaan koko maassa oli vuonna 2010 2922 yksityistä sosiaalipalvelujen tuottajaa ja 4350 toimintayksikköä. Ne tuottivat yhteensä lähes kolmasosan kaikista sosiaalipalveluista. Yksityisen tuotannon osuus oli vuonna 2010 sosiaalipalveluissa suurin vanhusten, vammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten laitospalveluissa ja asumispalveluissa ja palveluasumisessa sekä lasten ja nuorten laitospalveluissa ja perhehoidossa (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2010, 4). Valviralta saadun Valveri-listauksen mukaan

Suomessa oli helmikuussa 2017 yhteensä 5736 toimintayksikköä. Kun listalta oli poistettu julkiset palveluntarjoajat sekä muut kuin nykylainsäädännön mukaiset sosiaalipalveluja tarjoavat toimintayksiköt, jäljelle jäi 3971 sosiaalipalvelujen toimintayksikköä (N=3971). Mukaan hyväksyttyjä vastauksia oli 724 ja vastausprosentiksi muodostui 18,2.

2.4. Kartoituksen rajoitukset

Vastausprosentti jäi erityishuollon toimintayksikköjen ja yksityisten sosiaalipalvelujen osalta melko alhaiseksi, mikä rajoittaa tulosten yleistettävyyttä, joten tulokset ovat suuntaa antavia. Myös keskikokoisten kuntien vastausprosentti on alhainen suhteessa muiden kuntien vastausprosenttiin.

Sytä alhaiseen vastausprosenttiin voi olla useita. Kun tietojärjestelmän käsite liittyy tässä kyselyssä sähköisiin järjestelmiin, pienten yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajaorganisaatiot saattoivat ymmärtää, että kysely ei koske niitä, jos niillä ei ollut sähköistä tietojärjestelmää taikka se ei kattanut toiminnan koko alaa. Tämä kävi ilmi joistakin yhteydenotoista. Sama saattaa koskea myös pienempiä kuntia.

26 yksityistä sosiaalipalvelujen tuottajaa vastasi julkisten sosiaalipalvelujen tuottajien kyselyyn ja yksi julkisten sosiaalipalvelujen tuottaja yksityisten kyselyyn. Koska kyselyt erosivat toisistaan jonkin verran, voidaan näitä vastauksia verrata muihin saman ryhmän vastauksiin vain osittain.

Yhdeksi rajoitteeksi muodostui se, että saadut osoitelistaukset eivät olleet täysin ajantasaisia. Joissakin tapauksissa julkisen tai yksityisen sosiaalipalvelun toiminnasta tai toimipaikasta vastaava henkilö oli vaihtunut ja sähköpostitili suljettu. Yksityisistä sosiaalipalvelujen tuottajista osa oli ilmoituksensa mukaan lopettanut toiminnan eikä ollut ilmoittanut siitä aluehallintovirastolle.

Sähköpostitse ja puhelimitse saatiin myös palautetta, että osa kyselyn saaneista piti kyselyä aikaa vievänä ja vaikeana. Osalla kyselyn saaneista oli ongelmia sähköisen lomakkeen täyttämässä. Joidenkin kysymysten kohdalla lienee ollut myös mahdollisuus ymmärtää kysymys toisin kuin sen alkuperäinen tarkoitus oli.

Yhtenä rajoituksena tulosten tulkinnassa on edellä kuvattujen matalan vastausprosentin, muuttuneiden yhteystietojen ja kyselyn kohderyhmän kyselyn luonteesta tekemien tulkintojen lisäksi se, että vertailu edellisten kyselyjen kanssa on melko hankalaa. Esimerkiksi sosiaalihuollon palvelutehtävuokitus (Lehmuskoski ja Rötä 2105) on tuotettu vuoden 2014 kyselyn jälkeen. Perinteisesti sosiaalihuollon tietojärjestelmiä on kysytty sosiaalihuollon lainsäädännön perusteella muodostettujen palvelutehtävien mukaisesti, nykyinen luokitus on mallinnettu lähinnä elinkaarimallia mukaillen.

On myös mahdollista, että koska yksityiset päivähoitoa tarjoavat yritykset ovat mukana Valveri-rekisterissä, mutta eivät kuulu enää sosiaalipalvelujen piiriin,

kaikkia niitä ei ole osattu poistaa pelkän nimen perusteella yksityisten sosiaalipalvelujen kyselyn vastaanottajista eikä lopullisesta aineistosta, vaikka tarkistusta on tehty useaan otteeseen.

2.5. Raportin rakenne

Vuoden 2017 raportin yhtenä keskeisenä tavoitteena on kuvata sitä, millainen sosiaalihuollon tiedonhallinnan tilanne on sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan strategian (STM 2015) tavoitteiden mukaisesti tarkasteltuna. Tästä johtuen sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden osalta saatuja vastauksia on raportissa esitelty strategian tavoitteiden mukaisesti alalukuihin jaoteltuna. Taulukossa 2 on kuvattu strategian eri tavoitteet ja niihin kyselyssä liittyneet kysymykset. Kussakin alaluvussa on esitelty siihen liittyvät strategian tavoitteet osatavoitteineen tarkemmin, sekä tulokset taulukossa 2 esitetyn kysymysjaottelun mukaisesti.

Kyselyssä oli myös kysymyksiä, jotka liittyivät yleisesti organisaatioon ja sen tiedonhallinnan tilaan, kuten tiedot henkilöstöstä ja organisaatioiden tarjoamista palvelutehtävistä. Näitä on käsitelty luvuissa 3.1. ja 4.1. sekä erityishuollosta vastaavien toimintayksiköiden osalta lyhyesti luvussa 3.8. Tulokset raportoidaan erikseen julkisten ja yksityisten organisaatioiden osalta. Luvussa 3 käsitellään julkisten sosiaalipalvelujen tuottajia ja saatuja vastauksia ja luvussa 4 vastaavasti yksityisiä sosiaalipalvelujen tuottajia. Lisäksi luvussa 3.8 käsitellään lyhyesti erityishuoltopiirien olennaisimpia vastauksia. Luku 5 sisältää pohdintaa tuloksista.

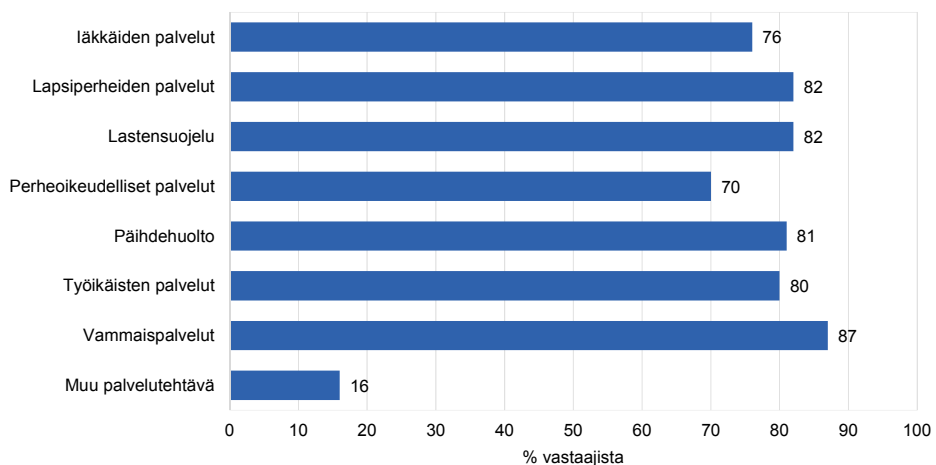
Taulukko 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan strategia ja kyselyn kysymykset strategian tavoitteiden mukaisesti jaoteltuna.

Strateginen tavoite	Osatavoitteet	Tavoitteisiin liittyvät kyselyn kysymyskokonaisuudet/ kysymykset
Luku 3.2 Kansalainen – pystyn itse	Luotettava hyvinvointitieto ja sen hyödyntämistä tukevat palvelut ovat saatavilla Palveluiden laatu- ja saatavuustieto on altakunnanlaajuisesti saatavilla	Mitä yleisiä sähköisiä palveluita organisaatio järjestää kansalaisille tai asiakkaille? Mitä kohdistettuja sähköisiä palveluita organisaatio järjestää kansalaisille tai asiakkaille?
Luku 3.3 Ammattilainen – kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on käytössään työtä ja sen toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä Ammattilaisten tiedonhallinnan osaamista vahvistetaan ja uusiin soveluksiin annetaan hyvä työpaikkakoulutus sekä tietojärjestelmien että toimintamallien osalta	Mitä asiakastietojärjestelmiä työntekijöillä on käytössä palvelutehtävien toteuttamiseksi? Missä tarjoamis- ja palvelutehtävissä asiakastietojärjestelmä on mobiilikäyttöinen? Kuinka suurella osalla sosiaalihuollon tehtävissä toimivista organisaation työntekijöistä on oma käyttäjätunnus tai jokin toimikortti? Tarjoaako organisaatio työntekijöille pääsyn internetiin? Onko internetin kautta tarjottavia asiantuntijapalveluita integroitu asiakastietojärjestelmään? Kuinka suuri osuus kaikista organisaationne asiakastyössä tapahtuvasta dokumentaatiosta tallennetaan asiakastietojärjestelmiin? Kuinka suuri osa siitä henkilöstöstä, jonka työhön kuuluu asiakastietojen käsittely, hallitsee digitaalisen tiedonkäsittelyn perustaidot? Mitä tiedonhallinnan koulutusta organisaatio on tarjonnut työntekijöille viimeisen vuoden aikana? Kuinka kattavasti organisaation sosiaalihuollossa toimivat eri henkilöstöryhmät ovat saaneet tietosuoja- tai tietoturvakoulutusta?
Luku 3.4 Palvelujärjestelmä – rajalliset resurssit oikeaan käyttöön	Asiakas- ja potilastiedot ovat ammattilaisten ja asiakkaiden käytössä riippumatta organisaatioteknisten, palveluiden ja tietojärjestelmien muutoksista. Sähköisen tiedonhallinnan ratkaisut lisäävät palvelujärjestelmän vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Tietoa-aineistot tukevat tutkimus- ja innovaatio- sekä elinkeinotoimintaa	Kuinka suuri osuus kaikista organisaation asiakastyössä tapahtuvasta dokumentaatiosta tallennetaan asiakastietojärjestelmiin? Minkä muiden tietojärjestelmien tietoihin edustamasi organisaation työntekijöillä on pääsy? Onko edustamasi organisaation asiakastietojärjestelmästä sähköistä tiedonsiirtoa muiden organisaatioiden tietojärjestelmiin? Onko edustamasi organisaation asiakastietojärjestelmästä järjestetty katseluoikeuksia jonkun muun organisaation työntekijöille? Mitkä ovat organisaation näkökulmasta tärkeimmät tiedonvaihdon kehittämistarpeet? Mitä sähköiseen tiedonhallintaan liittyviä hankkeita organisaatiossanne on käynnissä? Kuinka suuret organisaation sosiaalitoimen ICT-kokonaiskustannukset olivat vuosina 2014–2016 ja kuinka suuret asiakastietojärjestelmien investointikustannukset siitä olivat? Mikä on arvio organisaation sosiaalitoimen ICT-kokonaiskustannusten kehityksestä 2017–2019? Kuinka paljon henkilöstöresursseja organisaation tietohallintoon on osoitettu? Millainen on organisaation tietohallintohenkilöstön työsuhteen luonne? Vain yksityiset sosiaalipalveluorganisaatiot: Aiotteko liittyä I-vaiheessa sosiaalihuollon Kanta-palveluihin? Kertokaa lyhyesti organisaationne liittymisvalmistelun tilanteesta Milla aikataululla on aikomus käynnistää vanhojen tietojen arkistointi ensimmäisen arkistoitavan järjestelmän osalta? Oletteko liittyvässä liityvällä järjestelmällä? Oletteko liittyvässä tallentavalla järjestelmällä? Milla järjestelmällä aiotte liittyä? Arvioikaa kuinka monen asiakkaan asiakasasiakirjoja aiotte arkistoida?
Luku 3.5	Tietoa-aineistot tukevat reaaliaikaisesti palvelutuotannon johtamista ja yhteiskunnallista päätöksentekoa (Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa syntyvä asiakas- ja potilaskohtainen tieto, palveluiden saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta kuvaavat tiedot, kansalaisen itse tuottamat tiedot sekä muilla toimialoilla syntyvät tiedot ovat saatavilla)	
Luku 3.6	Ohjaus ja yhteistyö – soolitoimintaa samaan sävelle	Onko organisaatio hyödyntänyt kansallisia tiedonhallinnan tukiprosesseja tai palvelutehtäväkohtaisia prosesseja? Onko organisaatiossa kuvattu palvelutehtäväkohtaiset palveluprosessit? Onko organisaatio osallistunut kokonaisarkkitehtuurin kuuluvan alueellisen arkkitehtuurin määrittelytyöhön?
Luku 3.7	Infrastruktuuri – pohja kuntoon	Yhteentoimiva ja modulaarinen arkkitehtuuri: Rakenteiset tiedot ovat valtakunnallisesti yhteneväisiä, ja valtakunnalliset tietoarkkitehtuurimäärittelyt ovat koko toimialan käytössä. Avoimet rajapinnat ja kansainväliset standardit mahdollistavat yhteentoimivuuden. Sote-palveluiden kehittämisessä tukeudutaan kansalliseen palveluarkkitehtuuriin. Oletteko tietojärjestelmissä ottaneet käyttöön tai hyödyntäneet THL:n ylläpitämiä sosiaalihuollon asiakasasiakirjamäärittelyksiä tai sosiaalihuollon luokituksia tai koodistoja? Oletteko tietojärjestelmissä ottaneet käyttöön tai hyödyntäneet THL:n ylläpitämiä sosiaalihuollon asiakasasiakirjamäärittelyksiä? Onko organisaatiossa laadittu oma kokonaisarkkitehtuurikuvauks, tietohallintostrategia, sähköinen arkistoinninosuussuunnitelma, kirjainsohjeistus tai omavalvontasuunnitelma?

3. Julkisten organisaatioiden tulokset

3.1. Tietoja vastaajista

Julkisten sosiaalipalvelujen tuottajien kyselyyn vastasi pääsääntöisesti yksi henkilö organisaatiosta. Vastanneista 114 henkilöstä erilaisilla toimialajohtaja-nimikkeillä oli yhteensä 52. Näistä sosiaalijohtajia, perusturvajohtajia tai vastaavia oli 33. Erilaisilla sosiaalihuollon asiantuntijanimikkeillä vastasi 12 ja tietohallintojohtaja- tai tietojärjestelmäasiantuntija-nimikkeillä 14 henkilöä. Muita vastaajaryhmiä olivat sosiaalihuollon ammattihenkilöt sekä taloushallinnosta vastaavat henkilöt. Organisaatiot tarjosivat kuviossa 1 kuvattuja palveluja.



Kuvio 1. Julkisten sosiaalipalveluorganisaatioiden tarjoamat palvelut (n=114).

Muu, mikä -kysymykseen saatiin palvelutehtäviä tarjonneilta lisäksi vastaukseksi muun muassa seuraavia: talous- ja velkaneuvonta, sovittelu, työllisyyspalvelut, kehitysvammapalvelut, kotouttamispalvelut, kasvatus- ja perheneuvonta sekä lastenvalvojan palvelut. Kaikkiaan muu mikä -vastauksia tuli 18. Niiden tarkastelu osoittaa, että sosiaalipalvelujen uusi palvelutehtäväluokitus (Lehmuskoski ja Röttsä 2015) ei ole vielä tuttu sosiaalihuollon vastaajien keskuudessa, sillä lähes kaikki kyselyvastauksissa mainitut palvelut sisältyvät sosiaalihuollon uuteen palvelutehtäväluokitukseen tai sitä täsmentävään sosiaalipalvelujen luokitukseen.

Uusimmat tiedot sosiaalipalvelujen henkilöstöstä ovat vuodelta 2014. Tuolloin kuntien sosiaalipalveluissa työskenteli yhteensä 126 180 henkilöä (Ailasmaa 2015).

Luvussa on mukana päivähoiton henkilöstö, joten kuntien tosiasiallinen sosiaalihuollon henkilöstön lukumäärä oli noin 71 000. Tästä henkilöstöstä suurin osa työskenteli vanhuspalveluissa, 47 000 henkilöä. (mt.)

Vastaajakunnissa työskenteli noin 54 800 henkilöä, joiden lukumäärä vaihteli välillä 1,8–15 700 henkilöä. Seuraavassa taulukossa 3 vastaajakunnat on jaoteltu luokkiin henkilöstön määrän perusteella. Vastaajien lukumäärä on 114, sillä yhteistoiminta-alueiden kunnat sisältyvät yhteen henkilöstölukuun.

Taulukko 3. Henkilöstön määrä vastaajakunnissa vastaajien ilmoituksen mukaan (n=114).

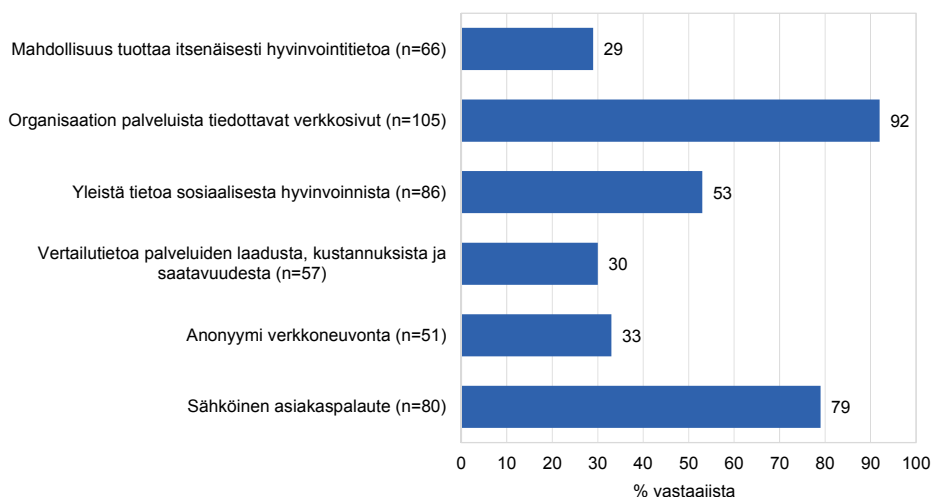
Henkilöstön määrä	Vastaajakuntia	Kuntien osuus kaikista vastaajakunnista %
Alle 10	7	6,1
10–100	50	43,8
101–200	24	21,1
201–500	17	14,9
501–1000	6	5,3
1001–2000	5	4,4
Yli 2000	5	4,4
Yhteensä	114	100

Vastausohjeen mukaan henkilöstön määrän likiarvo riittää, jos tarkkaa määrää ei vaivatta ole saatavilla. Yli kaksi kolmannelta vastaajista ilmoitti henkilöstömääräkseen enintään 200 henkilöä. Keskimäärin julkisissa organisaatioissa työskenteli 480 henkilöä ja mediaani oli 100 henkilöä, ja enintään 200 henkilöä työllistävissä organisaatioissa työskenteli keskimäärin 74 henkilöä. Kyselyssä ei ollut mahdollisuutta tarkentaa vastausta sanallisesti. Taulukosta tai ilmoitetusta henkilöstön määrästä ei voida vetää pitkälle meneviä johtopäätöksiä siksi, että vastaajakuntien asukasluku ei korreloi niiden ilmoittamaan henkilöstön määrään. Esimerkiksi suurten, yli 50 000 asukkaan, kuntien ilmoittama henkilöstön määrä vaihteli välillä 180–15 700.

3.2. Palvelut asiakkaille ja kansalaisille

Strategia lähtee liikkeelle kansalaisista ja heidän mahdollisuuksistaan sähköisten palvelujen käyttöön. Toisena näkökulmana on kansalaisten itse tuottaman tiedon hyödyntäminen palvelujen tuottamisessa. Tavoitteena on, että kansalainen asioi sähköisesti ja tuottaa tietoja omaan ja ammattilaisten käyttöön. Tämä edellyttää strategian mukaan, että luotettava hyvinvointitieto ja sen hyödyntämistä tukevat palvelut ovat saatavilla ja että palveluiden laatu- ja saatavuustieto on valtakunnanlaajuisesti saatavilla. Toimenpiteiksi strategia kirjaa hallinta-alustan tuottamisen, sähköisten palvelujen edelleen kehittämisen, suunnitelmallisuuden lisäämisen sekä asiakkaan valinnanvapauden tukemisen. (STM 2015.)

Vuonna 2020 sosiaalihuoltoon avautuvaksi suunniteltu Kanta-palvelu ja sen Omakanta-osio on kansalaiselle tarkoitettu palvelu omien asiakasasiakirjojen katselua ja sähköistä asiointia varten. Asiakas näkee hänestä laaditut asiakasasiakirjat Omakannasta. Myöhemmin Omakanta tulee mahdollistamaan myös kansalaisen sähköistä asiointia sosiaalipalveluihin. (Sosiaalihuollon tiedonhallinta 2017.) Kyselyssä lähestyttiin otsikon aihepiiriä kahdella kysymyksellä. Yleisiä, kaikille saatavilla olevia sähköisiä palveluja ja niiden saatavuutta koskevan kysymyksen vastaukset on kuvattu kuviossa 2.

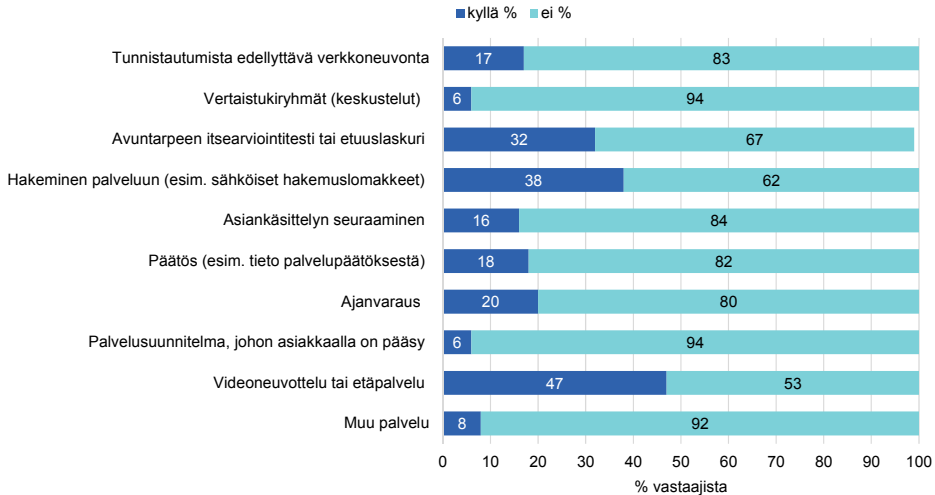


Kuvio 2. Yleiset sähköiset palvelut kansalaisille ja asiakkaille julkisissa sosiaalipalveluorganisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden määrä esitetty kuviossa.

Sosiaalihuollon toimintayksiköt tarjoavat ensisijaisesti tiedottavia verkkopalveluja ja yleistä tietoa sosiaalisesta hyvinvoinnista sekä tarjoavat mahdollisuuden sähköiseen asiakaspalauteeseen. Noin kolmasosa kysymyksen eri vaihtoehtoihin vastanneista tarjoaa mahdollisuuden tuottaa hyvinvointitietoa itsenäisesti, vertailutietoa palveluista sekä anonyymia verkkoneuvontaa ja noin puolet yleistä tietoa sosiaalisesta hyvinvoinnista.

Verrattuna vuoden 2014 kyselyyn (Kärki ja Ryhänen 2015) tilanne ei ole juurikaan muuttunut lukumääräisesti tarkasteltuna. Tällä kertaa vastanneista harvemmat tarjosivat yleistä tietoa sosiaalisesta hyvinvoinnista kuin aiemmassa kyselyssä vastanneet, muilta osin vastaukset noudattelivat samaa linjaa. Edellisessä kyselyssä ei kysytty kansalaisten mahdollisuudesta tuottaa itse hyvinvointitietoa tai vertailutiedon tuottamista, joten vertailu palvelujen kehittymisestä ei ole näiden osalta mahdollista.

Henkilökohtaista kirjautumista edellyttävät palvelut ovat käytössä vielä varsin harvoilla toimijoilla. Tähän kysymykseen vastasi 101 organisaatiota 114 kyselyyn vastanneesta julkisesta organisaatiosta (kuvio 3).



Kuvio 3. Kohdistetut sähköiset palvelut julkisissa sosiaalipalveluorganisaatioissa (n=101).

Lähes puolet vastaajista ilmoitti mahdollisuudesta videoneuvotteluun tai etäpalveluun. Tätä palvelua tarjotaan nyt enemmän kuin vuonna 2014, jolloin noin neljännes vastaajista ilmoitti tästä palvelusta. Muita kohdistettuja sähköisiä palveluita, joita järjesti vajaa kolmannes vastaajista, olivat hakemukset, joiden määrä oli pysynyt edelliseen kyselyyn verrattuna ennallaan, sekä avuntarpeen itsearviointiin tarkoitetut testit tai laskurit. Useita muita palveluita tarjosi yli kymmenes vastaajista. Asiankäsittelyn seuraamisen, päätöksen toimittamisen ja ajanvarauksen sähköisen tekemisen mahdollisuus on lisääntynyt kolmessa vuodessa muutamalla prosenttiyksiköllä. Merkittävää lisäystä sähköisten kansalais- ja asiakaspalvelujen tarjonnassa ei siis näyttäisi tapahtuneen. Tähän kysymykseen liittyneeseen avoimeen vastausvaihtoehtoon vastattiin vain kolmesta organisaatiosta. Näillä oli käytössä virtuaalinen sosiaalipalvelukeskus asiointiin, mikä edellytti sitä, että asiakas ottaa ensin itse yhteyttä, sekä puolesta asiointi vammaispalveluissa.

3.3. Ammattilaisten tiedonhallinta

Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategian toisena päätavoitteena on tarjota kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät. Osatavoitteina on, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on käytössään työtä ja sen toimintaprosesseja

tukevia tietojärjestelmiä. Ammattilaiset ovat mukana järjestelmien hankinnoissa ja toimintamallien suunnittelussa. Ammattilaisten tiedonhallinnan osaamista vahvistetaan ja uusiin sovelluksiin annetaan hyvä työpaikkakoulutus sekä tietojärjestelmien että toimintamallien osalta. (STM 2015.) Tätä strategiakohtaa mittaamaan ryhmiteltiin yhdeksän kyselyn kysymystä: kuusi mittaamaan järjestelmien saatavuutta ammattilaisille, ja kolme mittaamaan ammattilaisten osaamisen tukea (ks. taulukko 2) .

Järjestelmien saatavuus ammattilaisille

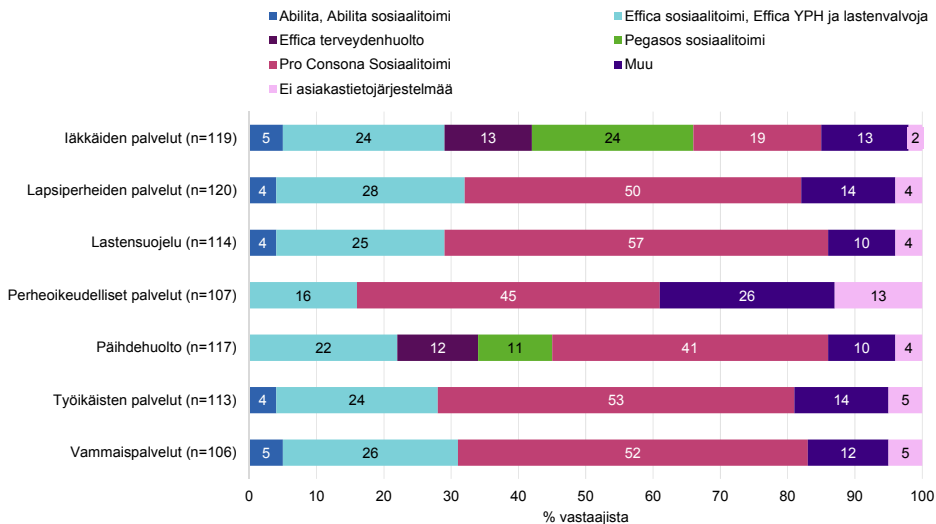
Pääasiallista asiakastietojärjestelmää koskevaan kysymykseen vastasi 93 julkisen sektorin vastaajaa. Järjestelmiä ilmoitettiin 100, sillä vastaajat saattoivat käyttää esimerkiksi iäkkäiden palveluissa muuta järjestelmää kuin muissa sosiaalihuollon palvelutehtävissä. Eniten käytettiin Effica-perheen järjestelmiä (36 vastaajaa) ja Pro Consona Sosiaalitoimi -järjestelmää (47 vastaajaa). Effica-perheen järjestelmiä käyttävien kuntien väestömäärä oli noin 1,97 miljoonaa asukasta ja Pro Consona -järjestelmää käyttävien noin 435 000 asukasta. Luvuista puuttuvat vastaamattomien lisäksi kuntayhtymien kunnat. Nämä järjestelmät ovat olleet yleisimmin käytössä myös vuosien 2011 ja 2014 raporttien perusteella. Muita pääasiallisia järjestelmiä olivat lähinnä Pegasos ja Abilita, yksittäisiä mainintoja saivat Hilikka, Mediatri ja Lifecare. Kolme vastaajaa ilmoitti, ettei niillä ole käytössä asiakastietojärjestelmää.

Järjestelmien tarkastelu kuntien koon mukaan osoitti, että pääasiallisen asiakastietojärjestelmän ilmoittaneissa **korkeintaan 10 000 asukkaan kunnissa** (47 kuntaa ja 51 pääasiallista asiakastietojärjestelmää) yleisin pääasiallinen asiakastietojärjestelmä oli Pro Consona Sosiaalitoimi. Kaikkiaan 31 näistä kunnista (66%) käytti sitä pääasiallisena järjestelmänä. Toiseksi yleisin oli Effica-tuoteperhe jonka ilmoitti yhdeksän vastaajaa (19%). **Yli 10 000 mutta alle 50 000 asukkaan kunnissa** samat järjestelmät olivat yleisimpiä kuin alle 10 000 asukkaan kunnissa: 27 kunnasta Pro Consonaa käytti pääasiallisesti 11 (41%) ja Effica-tuoteperheen järjestelmiä samoin 11 (41%). **Yli 50 000 asukkaan kunnissa** sen sijaan Effica-tuoteperhe oli yleisin asiakastietojärjestelmä, 11 kunnasta sitä ilmoitti käyttävänsä kymmenen (91%). Kuntayhtymissä Pro Consona Sosiaalitoimi oli yleisin, 12 pääasiallisen asiakastietojärjestelmän ilmoittaneista kuntayhtymistä niitä käytti viisi (42%), muita ilmoitetuista viidestä asiakastietojärjestelmästä käytti yksi tai kaksi vastaajaa.

Maakunnittain tarkasteltuna mitään säännönmukaisuutta järjestelmävalinnoissa ei voida löytää. Joidenkin maakuntien osalta vain muutama kunta on ilmoittanut pääasiallisen tietojärjestelmän, ja kunnan koko näytti olevan yhteydessä pääasiallisesti käytettyyn järjestelmään.

Kuviossa 4 on kuvattu asiakastietojärjestelmien yleisyyttä eri palvelutehtävittäin. Vastausohjeessa kehoitettiin valitsemaan palvelutehtävät, joita organisaatio tarjoaa asiakkailleen sekä merkitsemään kaikki tietojärjestelmät, jotka ovat palvelutehtävän

osalta työntekijöiden käytössä. Asiakastietojärjestelmillä tarkoitettiin ohjelmistoja, joita käytetään kyseisen tehtävän suorittamisessa. Lisäksi täsmennettiin, että asiakastietojärjestelmällä ei tarkoiteta johdon raportointiin tarkoitettuja tietojärjestelmiä eikä laskutus- tai taloushallintajärjestelmiä. Kysymykseen vastanneita (n=114) suuremmat n-määrät kuviossa johtuvat siitä, että vastanneilla oli samaan palvelutehtävään osin käytössä kaksi eri järjestelmää.



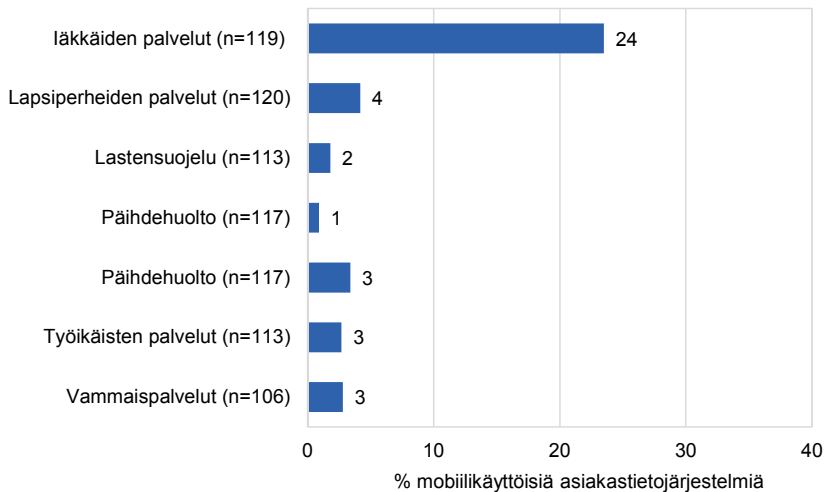
Kuvio 4. Ammattilaisten käytössä olevat asiakastietojärjestelmät julkisissa sosiaalipalveluorganisaatioissa (n=114). Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Kuvioon on merkitty ne asiakastietojärjestelmät, joita on käytössä viidessä tai useammassa organisaatiossa. Luokkaan Muu on sisällytetty paitsi vastaajien Muu-merkinnät, myös ne asiakastietojärjestelmät, joita käytti vähemmän kuin viisi organisaatiota. Kuten pääasiallisen asiakastietojärjestelmänkin osalta, kaksi ohjelmistoa kattoi pääosan kaikissa palvelutehtävissä käytetyistä asiakastietojärjestelmistä. Yksi järjestelmäperhe, Abilita, oli etupäässä ruotsinkielisten vastaajien käytössä.

Vuoden 2014 kyselyn tuloksissa todettiin, että terveydenhuollon tietojärjestelmiä on käytössä useissa sosiaalihuollon palveluissa (Kärki ja Ryhänen 2015, 32). Näiden tulosten mukaan niitä käytettäisiin nyt vain iäkkäiden ja päihdehuollon palveluissa.

Palvelutehtäväkohtaista vertailua edellisen kyselyn tuloksiin ei ole mahdollista tehdä, sillä palvelutehtäväluokitukset eroavat toisistaan.

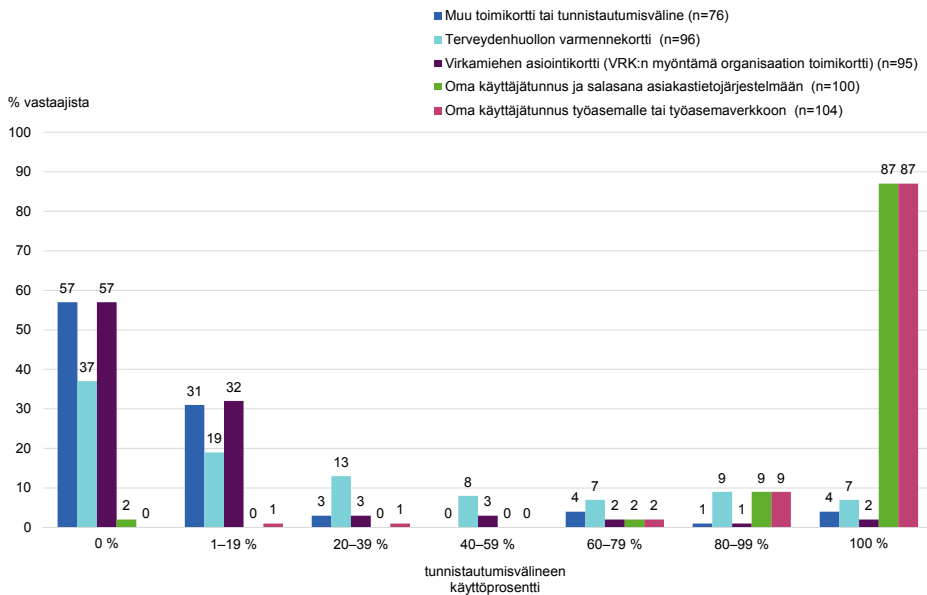
Pääasiallista asiakastietojärjestelmää koskevan kysymyksen yhteydessä kysyttiin myös sitä, onko järjestelmä mobiilikäyttöinen. Ne eivät näytä vielä yleistyneen (kuvio 5.)



Kuvio 5. Asiakastietojärjestelmien mobiilikäyttöisyys julkisissa sosiaalipalveluorganisaatioissa palvelutehtävittäin. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden määrä esitetty kuviossa.

lääkkäiden palveluissa 28 vastaajaa eli lähes neljännes vastaajista ilmoitti heillä olevan käytössä mobiilikäyttöisiä asiakastietojärjestelmiä, muissa palvelutehtävissä korkeintaan viisi vastaajaa ilmoitti sellaisesta.

Digitaalisten asiakastietoja sisältävien järjestelmien käyttö edellyttää vahvaa tunnistautumista. Se voidaan suorittaa useilla eri tavoilla. Tunnistautumista koskevassa kysymyksessä oli tarjolla neljä jo pitkään käytössä ollutta tunnistautumisvaihtoehtoa sekä avoin vastausvaihtoehto. Kuviossa 6 on kuvattu vastauksia.



Kuvio 6. Tunnistautuminen tietojärjestelmiin julkisissa sosiaalipalveluorganisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

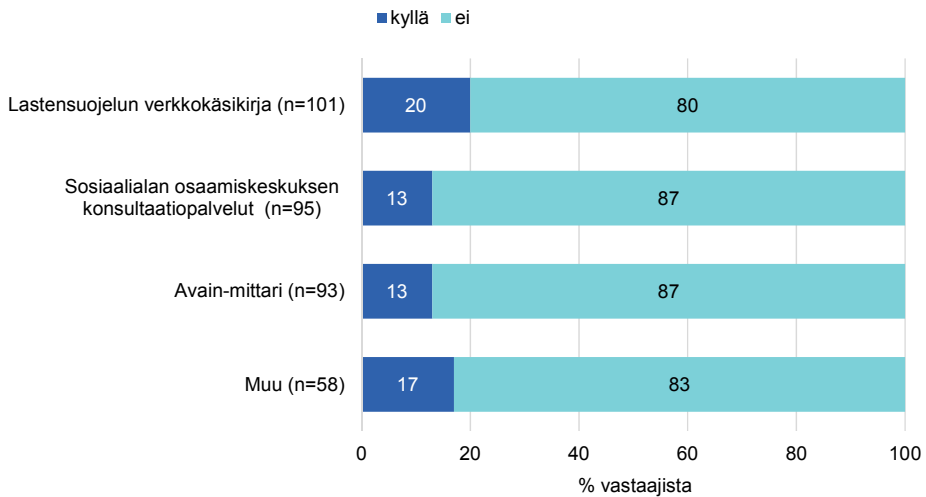
Ylivoimaisesti käytetyimmät vaihtoehdot olivat oma käyttäjätunnus työasemalle tai organisaation työasemaverkkoon sekä oma käyttäjätunnus ja salasana asiakastietojärjestelmään. Lähes kaikki näin vastanneet ilmoittivat, että kaikilla ammattilaisilla on jompikumpi kortti. Tältä osin tilanne on parantunut hieman vuoden 2014 kyselyyn verrattuna, jolloin 81 prosenttia vastaajista oli järjestänyt käyttäjätunnuksen asiakastietojärjestelmään kaikille. Lisäksi on huomattava, että käyttäjätunnuksia joko on laajalla joukolla tai ei ollenkaan; välimuodot puuttuvat, ja ainoastaan kaksi prosenttia vastaajista ilmoitti sen puuttuvan.

Virkamiehen asiointikorttia (41 vastaajaa) tai terveydenhuollon varmennekorttia (61 vastaajaa) käytettiin suhteessa käyttäjätunnuksiin vähän, ja ne olivat käytössä vain pienellä osalla ammattilaisista. Niiden keskinäinen käyttöaste on samanlainen verrattuna vuoden 2014 kyselyyn, jonka mukaan terveydenhuollon varmennekortti oli yleisempi. Terveydenhuollon varmennekortti oli ainoa tunnistautumisväline, jollaisia oli käytössä kaikissa vastausluokissa, joskin sen määrä oli kaikissa vastausluokissa melko alhainen. Koska suurin osa vastaajista ilmoitti tarjoavansa kaikkia palvelutehtäviäluokituksen mukaisia palveluita, ei ole mahdollista arvioida, missä palveluissa tietty varmenne on käytössä.

Avoimeen vastausvaihtoehtoon 'muu toimikortti tai tunnistautumisväline, mikä' tuli 36 vastausta, joista osa samalta vastaajalta. Yleisimmin mainittiin työvoiman palvelukeskusten asiakaspalvelujärjestelmän (TYPPI) tunnistautumiseen käytettävä TYP-kortti, josta oli 16 mainintaa. Poliisin myöntämä henkilökortti tai sähköinen

henkilökortti joko TYPPIä varten tai yleisesti, mainittiin 16 kertaa. Kunnan oma henkilökortti oli kolmella vastaajalla, lisäksi mainittiin TE-keskusten asiakaspalvelujärjestelmän URA-kortti ja turvapaikanhakijoiden vastaanoton asiakasrekisterin Umarek-kortti sekä oma salasanalista Kansaneläkelaitoksen järjestelmään. Kaikki organisaatiot eivät vastanneet tähän kysymykseen, joten voidaan miettiä, tarkoittaako vastaamattomuus sitä, että kyseistä asiaa ei ole hoidettu organisaatiossa.

Muut ammattilaisten tiedonhallintaa koskevat kysymykset liittyivät internetin käyttöön ja sen tarjoamaan päätöksentukeen ammattilaisille. Kysymykseen siitä, tarjoaako organisaatio työntekijöille pääsyn internettiin, vastasi 105 organisaatiota, joista 101 ilmoitti tarjoavansa pääsyn. Määrä on kasvanut edellisestä kyselystä, jolloin kolme neljästä vastasi kyllä. Internetin kautta tarjotaan erilaisia asiantuntijapalveluita (kuvio 7), joiden integroinnista asiakastietojärjestelmiin kyselyssä kysyttiin seuraavia: lastensuojelun verkkokäsikirja, paikallisen sosiaalialan osaamiskeskuksen konsultaatiopalvelut ja Avain-mittari.



Kuvio 7. Internet-asiantuntijapalveluiden integrointi tietojärjestelmiin julkisissa sosiaalipalveluorganisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Näitä asiantuntijapalveluita integroituna asiakastietojärjestelmiin oli käytössä 10–20 prosentilla vastaajista. Muita asiantuntijapalveluita, joita oli integroitu tietojärjestelmiin, olivat yksittäisten vastaajien mukaan muun muassa Terveysportti, etälääkäripalvelun tietojärjestelmä, digitaalinen hoidon tarpeen arviointi, Pharmaca Fennica -tietokanta sekä koodistopalvelun koodistojen päivitys. Näiden palvelujen käytöstä ei ole kysytty aiemmissa kyselyissä, joten vertailutietoa ei ole; on kuitenkin yllättävää, että esimerkiksi sosiaalialan osaamiskeskusten konsultaatiopalveluja ei

käytetä hyväksi yleisemmin, vaikka osaamiskeskukset ovat toimineet vuodesta 2002 lähtien, Lastensuojelun verkkokäsikirja -sivusto on toiminut vuodesta 2007 alkaen ja Avain-mittaria on kehitetty vuodesta 2010 lähtien.

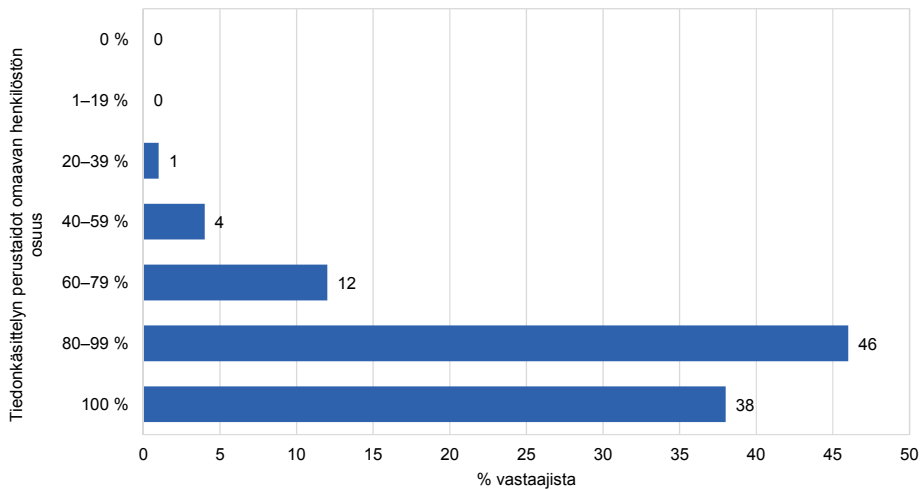
Tiedonhallinnan kehittäminen

Kyselyssä kysyttiin myös käynnissä olevia sähköiseen tiedonhallintaan liittyviä hankkeita, kuten sähköistä kirjaamista, tietomäärittelyjä, tietojärjestelmiä tai tietoarkkitehtuuria, mutta ei sitä, missä määrin ammattilaiset osallistuvat näihin hankkeisiin. Tähän kysymykseen saatiin 75 vastausta, joista useissa mainittiin useita menossa olevia kehittämishankkeita. Kaikkiaan hankkeita ilmoitettiin noin 160 riippuen siitä, mitkä esimerkiksi Kanta- ja Kansa-hankkeista katsotaan samaan kokonaisuuteen kuuluviksi. Enimmillään organisaatiossa oli menossa kahdeksan eri hanketta.

Eniten vastauksia saatiin seuraaviin kehittämiskohteisiin. 43 vastaajaa ilmoitti olevansa mukana Kansa-koulu-kirjaamishankkeessa ja 13 vastaajaa ilmoitti sosiaalihuollon Kanta-palveluihin valmistautumisesta. 16 vastaajaa ilmoitti sähköisten ajanvarauspalveluiden ja muiden kansalaisten sähköisten palvelujen kehittämishankkeita, kuten KAPA-hankkeita. 26 vastaajalla oli menossa sähköisen arkistonmuodostusuunnitelman (eAMS) laatiminen tai päivitys tai tiedonohjaussuunnitelman (TOS) tai siihen liittyvän tietojärjestelmän käyttöönotto. 13 vastaajaa ilmoitti joko olemassa olevan ohjelmiston laajennuksesta tai uuden järjestelmän hankinnasta. Muutama vastaaja ilmoitti myös osallistumisesta laajoihin Apotti-, ODA- ja UNA- tietojärjestelmähankkeisiin. Lisäksi vastaajat ilmoittivat yksittäisiä tietohallintostrategia-, kokonaisarkkitehtuuri-, tietovaraston kehitys- ja mobiilijärjestelmien käyttöönottohankkeita sekä tietosuojaan, omavalvontasuunnitelman tekemiseen ja sote- ja maakuntaudistukseen liittyviä hankkeita.

Tiedonhallinnan osaaminen

Henkilöstöresurssien hyödyntäminen optimaalisesti edellyttää, että ammattilaisten tietojenkäsittelytaidot ovat kunnossa. Kysymykseen siitä, kuinka suuri osa siitä henkilöstöstä, jonka työhön kuuluu asiakastietojen käsittely, hallitsee digitaalisen tiedonkäsittelyn perustaidot, vastasi 104 kuntavastaajaa (kuvio 8.).

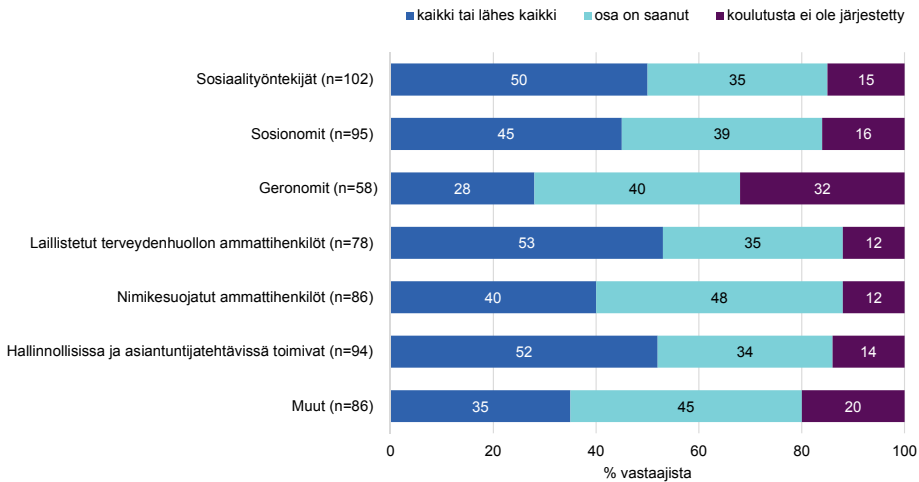


Kuvio 8. Tiedonkäsittelyn perustaidot omaavan henkilöstön osuus julkisissa sosiaalipalveluorganisaatioissa (n=104).

Perustaidot näyttävät olevan sosiaalihuollon henkilöstöllä varsin hyvin hallussa. Lähes kaikissa vastanneissa organisaatioissa yli puolet henkilöstöstä ja yli 80 prosentissa organisaatioista vähintään neljä viidestä työntekijästä kuuluu tähän ryhmään.

Loput kaksi tähän strategian kohtaan liittyvistä kysymyksistä koskivat tiedonhallinnan koulutusta yleensä ja erityisesti tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvää koulutusta. Asiakastietojärjestelmäkoulutusta oli viimeisen vuoden aikana tarjonnut 84 vastaajaa, tietosuoja- tai tietoturvakoulutusta 66, toimintamalli- tai prosessikoulutusta 37 ja tiedonhallinnan lainsäädäntöön liittyvää koulutusta 43 vastaajaa. Lisäksi seitsemän vastaajaa kertoi tarjonneensa kirjaamisvalmennusta. Muita koulutuksia olivat asiakastietojen toissijaiseen käyttöön liittyvä koulutus, vapaaehtoinen word-, excel- ja power point-koulutus, henkilöstöhallinnon koulutus sekä tietoturvan ja tietosuojan verkkokurssit.

Eri henkilöstöryhmien osalta kysyttiin erikseen, kuinka kattavasti ne ovat saaneet tietosuoja- tai tietoturvakoulutusta. Tähän kysymykseen ei liittynyt aikarajoitusta. Vastaukset muodostuivat seuraavanlaisiksi (kuvio 9).



Kuvio 9. Tietosuoja- ja tietoturvakoulutus henkilöstöryhmittäin julkisissa sosiaalipalveluorganisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Kaikissa ammattiryhmissä ainakin osa oli saanut tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvää koulutusta, ja koulutus oli jakautunut melko tasaisesti eri ammattiryhmien kesken. Laillistetuista terveydenhuollon ammattihenkilöistä 90 prosenttia ja nimikesuojatuista ammattihenkilöistä 89 prosenttia sekä sosiaalityöntekijöistä ja sosionomeista 84-85 prosenttia oli saanut koulutusta koko henkilöstöryhmän osalta tai ainakin osittain. Hallinnollisissa asiantuntijatehtävissä toimivista sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen saaneista heitä oli lähes kolme neljänestä. Ainoastaan geronomit erottuivat hieman vähäisemmän koulutuksen suhteen, toisaalta vastaajia oli heidän suhteensa vähiten. Tässä kyselyssä ei kysytty erikseen eri ammattiryhmien kokoa organisaatiossa, joten voidaan vain todeta yleisesti, että tietosuoja- ja tietoturvan osalta koulutus näyttäisi olevan kohtuullisella tasolla.

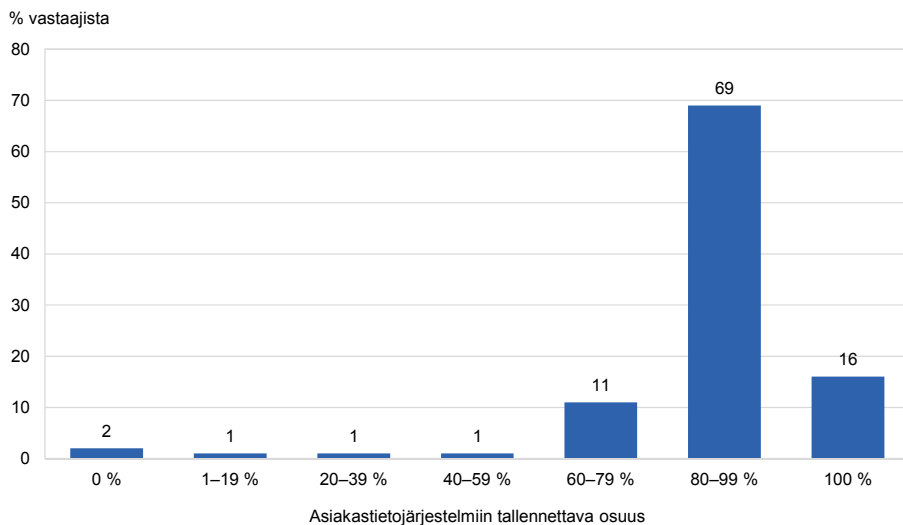
3.4. Palvelujärjestelmän tehostaminen tiedonvaihtoratkaisuin

Strategian kolmas tavoitealue tarkastelee sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa palvelujärjestelmän näkökulmasta. Jotta organisaatioiden rajalliset resurssit saataisiin käyttöön parhaalla tavalla, strategisina tavoitteina on, että asiakasta koskevat tiedot ovat ammattilaisten ja asiakkaiden käytössä riippumatta organisaatorakenteiden, palveluiden ja tietojärjestelmien muutoksista, sähköisen tiedonhallinnan ratkaisut lisäävät palvelujärjestelmän vaikuttavuutta ja tehokkuutta ja palvelujen saatavuus ja esteettömyys paranevat sähköisten ratkaisujen avulla. Keskeiset osatavoitteet kohdentuvat terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietojen saatavuuteen yli sektorirajojen sekä tietoturvallisiin kansallisiin ratkaisuihin, joiden

avulla pyritään soveltuvien osin paljon henkilöstöä ja tilaa vaativista fyysisistä palveluista kevyempiin sähköisiin palveluihin. (STM 2015.) Tähän tavoitekokonaisuuteen ryhmiteltiin kuusi saatavuutta mittaavaa kysymystä, viisi tiedonhallinnan kustannuksia mittaavaa kysymystä sekä yksityissektorille suunnatut Kantaan liittymistä koskevat kysymykset (taulukko 2).

Tiedon saatavuus organisaatorajoista riippumatta

Toimivan organisaatorajat ylittävän tiedonkulun ensimmäinen edellytys on se, että tiedot tallennetaan sähköiseen muotoon asiakastietojärjestelmiin, joista niitä voidaan siirtää tai tarkastella yli organisaatorajojen. Kysymykseen asiakastietojärjestelmiin tallennettavan dokumentaation osuudesta vastasi 109 kuntavastaajaa (kuvio 10). Tässä kysymyksessä asiakastietojärjestelmillä tarkoitettiin ohjelmistoja, joita käytetään asiakastyössä. Johdon raportointiin tarkoitettut tietojärjestelmät ja laskutus- tai taloushallintajärjestelmät oli rajattu vastauksen ulkopuolelle.

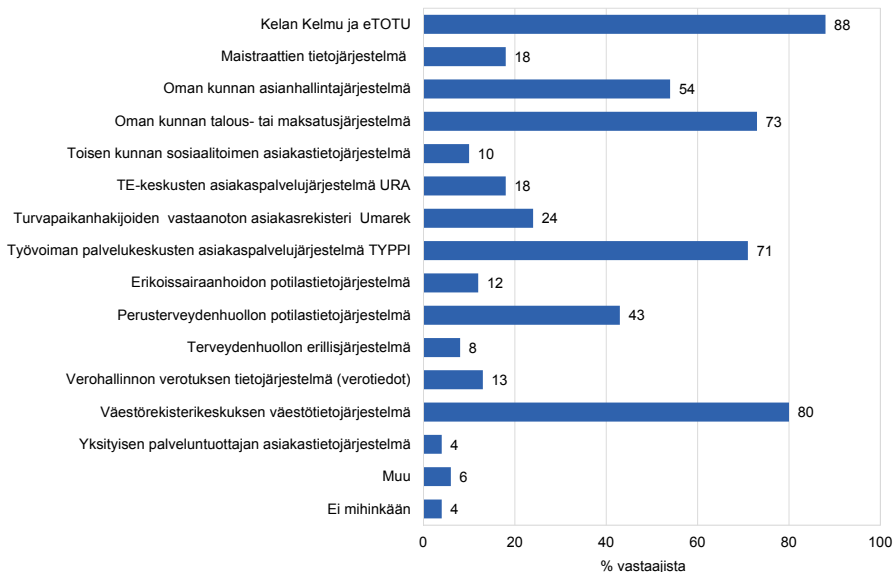


Kuvio 10. Asiakastietojärjestelmiin tallennettavan dokumentaation osuus julkisissa sosiaalipalveluorganisaatioissa (n=109).

Kaksi kolmannesta vastaajista ilmoitti, että vähintään 80 prosenttia dokumentaatiosta tallennetaan asiakastietojärjestelmiin, ja noin seitsemäsosa, että kaikki tallennetaan sähköisesti. Muiden vastaajaryhmien osuudet jäivät erittäin pieniksi, vastaajaorganisaatiot olivat pieniä ja niillä oli vähän työntekijöitä. Edelliseen kyselyyn verrattuna sähköisen kirjaamisen osuus näyttää lisääntyneen, joskin vastaajat arvioivat aiempaa varovaisemmin tallennettavan dokumentaation osuutta, sillä 100 prosentin tallennuksen ilmoitti nyt hieman harvempi kuin edellisessä kyselyssä.

Kysymykseen siitä, onko organisaation asiakastietojärjestelmästä sähköistä tiedonsiirtoa muiden organisaatioiden tietojärjestelmiin, vastasi 109 organisaatiota, joista 45 vastasi kyllä. Tämä osuus on pysynyt samana edelliseen kyselyyn verrattuna. Kysymykseen siitä, onko organisaation asiakastietojärjestelmästä järjestetty katseluoikeuksia jonkun muun organisaation työntekijöille, vastasi myös 109 organisaatiota, joista 53 (49 %) oli järjestänyt katseluoikeuksia. Niiden osuus on lisääntynyt edellisestä kyselystä; tuolloin 30 prosenttia vastaajista oli järjestänyt katseluoikeuden.

Tähän strategian kohtaan liittyi myös kysymys siitä, minkä muiden organisaatioiden tietojärjestelmien tietoihin oman organisaation työntekijöillä on pääsy (kuvio 11.). Sama organisaatio saattoi vastata useampaan kohtaan, joten vastausten yhteismäärä ylittää vastaajien määrän.



Kuvio 11. Pääsy muiden organisaatioiden tietojärjestelmiin julkisissa sosiaalipalveluorganisaatioissa (n=114).

Käytetyimmät muiden organisaatioiden asiakastietojärjestelmät olivat Kelan järjestelmät sekä Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmä, oman kunnan talous- tai maksatusjärjestelmä sekä työvoiman palvelukeskusten asiakaspalvelujärjestelmä TYPPI. Oman kunnan asianhallintajärjestelmään pääsi yli puolet ja perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmään yli kolmannes kuntavastaajista. Vastaajat eivät tarkentaneet, mihin muihin järjestelmiin organisaatioilla oli mahdollisesti pääsy. Kysymystä ei tarkennettu sen suhteen, onko kyseessä katseluoikeus vai tietojen automaattinen siirtyminen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään, kuten edellisessä kyselyssä. Tuolloin katseluoikeudet olivat kaikissa vastausluokissa yleisempiä kuin automaattinen tietojen siirto. Jos

tuloksia verrataan katseluoikeuksiin siltä osin kuin kyse on edelleen samoista järjestelmistä, pääsy muiden organisaatioiden tietojärjestelmiin on mahdollista useammin kuin aikaisemmin, joskaan erot eivät muodostu kovin merkittäviksi.

Kysymykseen siitä, mitkä ovat organisaation näkökulmasta tärkeimmät tiedonvaihdon kehittämistarpeet, vastasi 61 organisaatiota, yhteensä lähes 80 vastausta. Niistä ylivoimaisesti suurin osa, noin 40, liittyi tietojenvaihtoon asiakastietojärjestelmien, asiakas- ja potilastietojärjestelmien tai eri organisaatioiden kesken, tai toiveeseen tietojärjestelmien yhteensovituksesta.

Sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon palveluiden tiedonsiirto verkosto- yms. työssä.

Asiakas-/potilastietojen näkyminen eri toimijoiden kesken, esim. lastensuojelu.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhteensovittaminen, kaksinkertaisesta kirjaamisesta luopuminen.

Yhtenäinen asiakas- ja potilastiedon kirjaaminen ja tietovaranto, josta tarpeellinen tieto on käytettävissä palvelun järjestäjästä ja tuottajasta riippumatta.

Åtkomst av klientinformationen mellan organisationer för att underlätta klientarbetet och göra arbetet smidigare.

Yhdistetty sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojärjestelmä.

Tietojärjestelmien yhdenmukaistaminen ja seudullinen koordinointi.

Asiakastietojen siirtyminen asiakkaan mukana kunnasta toiseen.

Kehittämisehdotuksista ja kommenteista osa liittyi tietojärjestelmien sisällöllisiin tai teknisiin ominaisuuksiin.

Mahdollisuus perheasiakkuuteen sosiaalihuollon palveluissa.

Mahdollisuus eri sosiaalihuollon toimijoiden keskinäiseen tiedon tallentamiseen, esim. jos yhteinen asiakasperhe, voisi tehdä yhteisen asiakassuunnitelman, jonka kaikki perheen kanssa työskentelevät sosiaalihuollon ammattilaiset näkevät.

Pitäisi saada tietoa ja voida antaa sitä yhteisten asiakkaiden osalta vanhustenhuollossa ja terveydenhuollossa.

Sähköisesti ei voi siirtää toimielimen yksilöpäätöksiä muutoksenhaussa

Vaivattomampaa sovellusten ylläpitoa ja muuntuvuutta.

Tiedot pitäisi saada nykyistä joustavammin teknisen käyttöyhteyden avulla.

Organisaatiossamme on viisi eri tietokantaa. Näiden välisessä tiedonsiirrossa on viivettä.

Asiakkaan suostumuskäytäntö on manuaalista, koska järjestelmän aluekatselu ei sisällä suostumuskäytäntöä.

Vastaajat analysoivat myös toimintaympäristöä ja sen muutostarpeita.

Alueen useiden eri toimijoiden välinen tiedonkulku ongelmallinen, esim. sosiaalipäivystyksessä. Asia liittyy pirstaleiseen organisaatorakenteeseen, tietojärjestelmäratkaisuihin ja lainsäädäntöön.

Järjestelmämme ei keskustele terveydenhuollon Effican kanssa. Maakuntatasolla tulee myös olemaan haasteita.

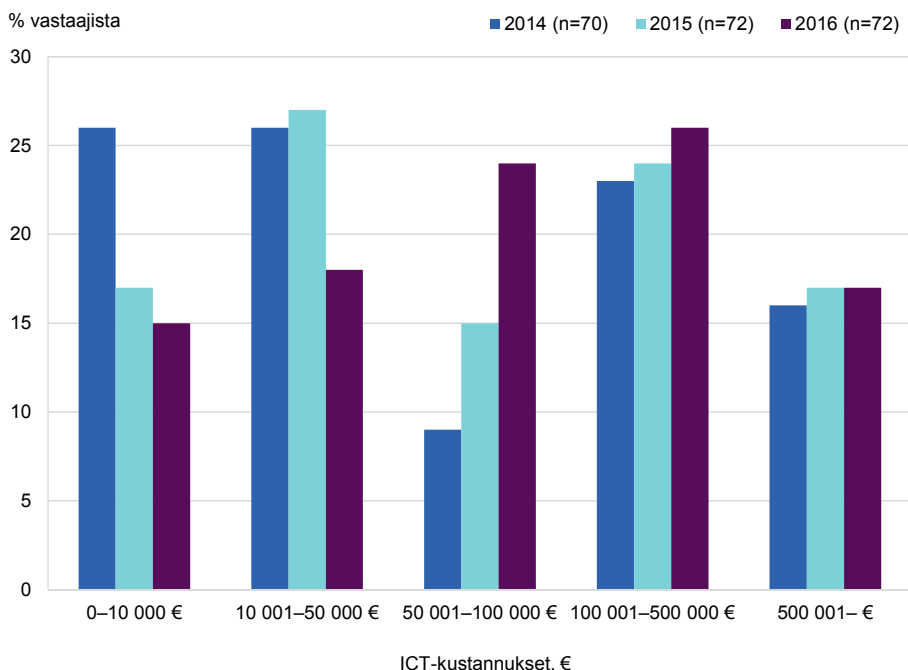
Tietosuojan muuttaminen niin että arjen työ on mahdollista toteuttaa nykyistä sujuvammin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa.

Sosiaali- ja terveystietojärjestelmien näkyvyydet ja rajapinnat edellyttävät lakimuutoksia.

Yhteys KELAn asiakastietojärjestelmiin oli aiheena kuudessa kommentissa, Kanta-palvelut ja niihin liittyminen sekä suojatun sähköpostin käyttöönotto neljässä kommentissa.

Tiedonhallinnan kustannukset ja henkilöstö

Organisaatioilta kysyttiin sosiaalitoimen ICT-kustannuksista vuosilta 2014–2016 (kuvio 12), asiakastietojärjestelmien investointikustannuksia samoilta vuosilta (kuvio 13) sekä arviota kokonaiskustannusten kehityksestä vuosina 2017–2019 (kuvio 14).



Kuvio 12. ICT-kustannukset julkisissa sosiaalipalveluorganisaatioissa 2014–2016. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Vuoden 2014 osalta kokonaiskustannukset ilmoitti 70 vastaajaa, joista 64:lla oli kustannuksia. Kustannusten vaihteluväli oli muutamista kymmenistä euroista viiteen miljoonaan euroon, keskiarvo oli noin 334 000 euroa ja mediaani hieman alle 45 000 euroa. Yli miljoonan euron kustannuksista ilmoitti kuusi vastaajaa, joista kolme kuntayhtymää ja muut isoja tai keskisuuria kuntia. Euromääräisiä asiakastietojärjestelmien investointikustannuksia ilmoitti 21 vastaajaa, keskiarvo oli 90 300 euroa ja kustannusten vaihteluväli sadasta eurosta lähes 800 000 euroon.

Vuoden 2015 osalta 72 vastaajan kokonaiskustannusten vaihteluväli oli suunnilleen samansuuruinen kuin edellisenä vuonna, keskiarvo oli noin 381 000 euroa ja mediaani noin 60 000 euroa. Asiakastietojärjestelmien investointikustannuksia ilmoitti 29 vastaajaa, keskiarvo oli noin 95 800 euroa ja kustannusten vaihteluväli oli muutamista kymmenistä euroista 700 000 euroon.

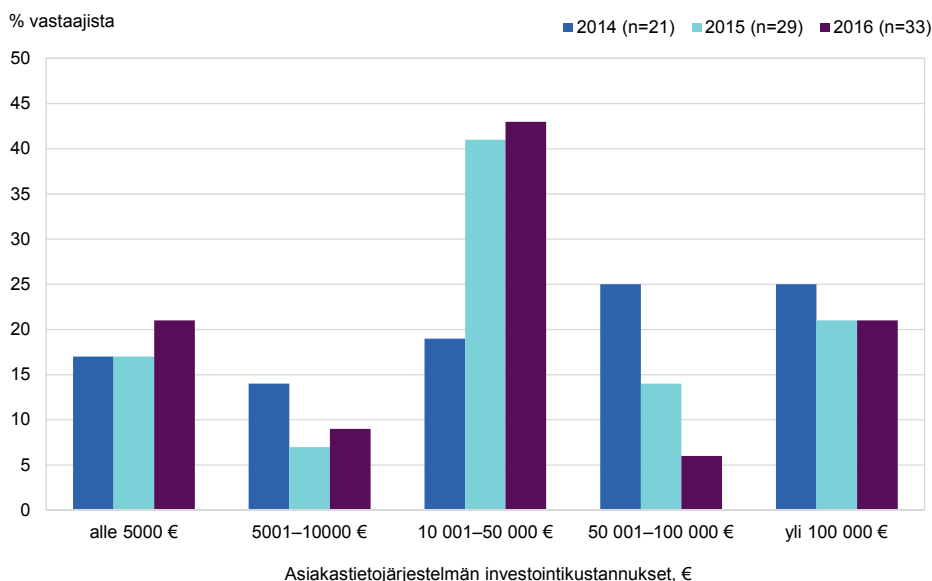
Vuoden 2016 osalta 72 vastaajan kustannusten vaihteluväli oli jälleen muutamista kymmenistä euroista kuuteen miljoonaan euroon, keskiarvo

noin 408 500 euroa ja mediaani noin 76 400 euroa. Asiakastietojärjestelmien investointikustannuksia ilmoitti 33 vastaajaa, kustannukset keskimäärin 79 900 euroa, ja kustannusten vaihteluväli oli jälleen muutamista kymmenistä euroista 750 000 euroon.

Tarkasteltaessa kustannuksia suhteessa kuntakokoon yli 10 000 asukkaan kunnissa suurimmat ICT-kustannukset kasautuivat vuosittain samoille kunnille, ja ylipäättään kustannustrendi oli niissä lähes kaikkien vastaajien osalta nouseva. Sen sijaan pienempien kuntien osalta vastaavaa kustannuskehitystä ei ole tapahtunut, vaan niissä kustannukset saattoivat vaihdella vuositason huomattavasti.

Kokonaiskustannusten ja asiakastietojärjestelmien investointikustannusten suhde on laskenut vuosina 2014–2016 noin 27 prosentista ensin 25:een ja sitten noin 20 prosenttiin, kun vertaillaan keskimääräisiä kustannuksia. Asiakastietojärjestelmäkustannuksia ilmoitti kuitenkin varsin harva, eikä siten ole mahdollista arvioida kehityksen syytä.

Kuviossa 13 on kuvattu organisaatioiden investointikustannuksia asiakastietojärjestelmiin.

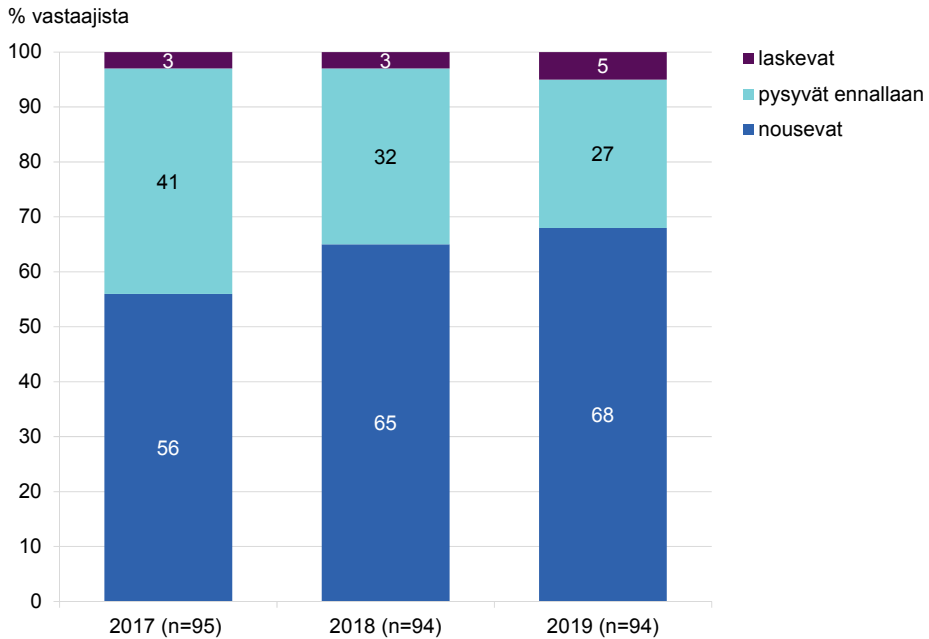


Kuvio 13. Asiakastietojärjestelmien investointikustannukset julkisissa sosiaalipalveluorganisaatioissa 2014–2016. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Asiakastietojärjestelmäinvestointien osalta kuntakohtaiset vuosivaihtelut olivat suuria, ja ainoastaan yli 50 000 asukkaan kunnissa suurimmat investoinnit kasautuivat samalle kunnalle. Kaikissa alle 10 000 asukkaan kunnissa suurimmat investoinnit kasautuivat vuosittain eri kunnille. 10 000–50 000 asukkaan kunnissa

vuosittain jatkuvia investointeja oli enemmän kuin pienemmissä kunnissa, joskin niiden suuruus vaihteli.

Organisaatioiden arvioita sosiaalitoimen ICT-kokonaiskustannusten kehityksestä seuraavien kolmen vuoden aikana kuvataan kuviossa 14.



Kuvio 14. Julkisten sosiaalipalveluorganisaatioiden arvioidut ICT-kokonaiskustannukset 2017–2019. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Yli puolet vastaajista ennakoi kustannusten nousevan joka vuosi, vähintään neljännes niiden pysyvän samana ja kolme-viisi prosenttia vastaajista, jotka edustivat lähinnä pienehköjä kuntia, uskoi niiden laskevan eri vuosina. Kaikilla laskevan trendin kunnilla kirjausaste tietojärjestelmään oli korkea, ja suurimmalla osalla niistä oli käynnissä erilaisia tiedonhallinnan kehittämishankkeita, muun muassa Kansa-koulu-hankkeeseen osallistumista, minkä voisi olettaa aiheuttavan paineita asiakastietojärjestelmien uudistamiselle määritysten suuntaan.

Kuntayhtymistä 11 vastasi tähän kysymykseen. Niistä seitsemän ennakoi kustannusten nousevan vuosittain ja yksi kustannusten laskevan kahtena tulevana vuotena. Kuntayhtymien osalta kustannuskehitys näyttäisi olleen melko tasaista vuosittain kokonaiskustannusten vaihteluiden ollessa varsin suuria organisaatioiden välillä. Kaikki ne organisaatiot, jotka ilmoittivat ICT-kustannuksia tai investointikustannuksia vuosina 2014–2016, ilmoittivat myös ennakoivansa ICT-kustannusten nousevan tulevina vuosina.

Tarkasteltaessa ennakoitua kustannusten nousua suhteessa kuntakokoon eri kuntakokoryhmissä on vaihtelua. Noin kaksi kolmannesta vastanneista alle 5 000 asukkaan kunnasta ennakoi kustannusten nousevan, ja arviot ovat kuntakohtaisesti melko samanlaisia vuodesta toiseen. Kuntakokoluokassa 5 000 – 10 000 asukasta noin puolet kunnista ennakoi kustannusten nousevan ja toinen puoli niiden pysyvän ennallaan. Seuraavassa kuntakokoluokassa, yli 10 000 mutta alle 20 000 asukasta, kustannusten ennakointi hajoaa vuosittain siten, että suunnilleen yhtä monet olettavat niiden joko pysyvän ennallaan tai kasvavan vuoteen 2019 mennessä. Yli 20 000 asukkaan kunnista useimmat ennakoivat kustannusten kasvavan vuosittain vuoteen 2019 mennessä, ja yli 50 000 asukkaan kunnista lähes kaikki ennakoivat kustannusten kasvavan vuosittain, paitsi vuonna 2019, jolloin kaksi kolmannesta olettaa näin tapahtuvan.

Kysymykseen siitä, kuinka paljon henkilöstöresursseja organisaation tietohallintoon on osoitettu, vastasi 60 organisaatiota, joiden henkilötyömäärä vaihteli 0,2 henkilötyövuodesta 100 henkilötyövuoteen, kuntayhtymien (mukaan lukien erityishuoltopiirit) osalta välillä 0,3–13. Kaikkien vastanneiden yhteenlaskettu kokonaistyöaika oli noin 393 henkilötyövuotta eli keskimäärin 6,5 henkilötyövuotta. 14 organisaatiota ilmoitti työmääräksi yhden henkilötyövuoden ja kymmenen organisaatiota kaksi henkilötyövuotta. Yhdeksän vastaajaa ilmoitti henkilötyövuosien määräksi 10 tai enemmän. Näistä neljä oli kuntayhtymiä ja muut isoja kuntia. Luvut vaihtelevat paljon ja koska kyseessä on arvio, on mahdollista, että vastauksissa on tulkinnallista horjuvuutta. Pitkälle meneviä johtopäätöksiä vastauksista ei siis voida vetää.

Tietohallintohenkilöstön osalta kysyttiin työsuhteen laatua. Tietohallintohenkilöstöön kuuluvat työntekijät, joilla on esimerkiksi ohjelmistojen, tilastojen ja asiakirjahallinnon tai tietohuollon työtehtäviä. 91 organisaatiota ilmoitti, että tietohallintohenkilöstö työskentelee organisaation palkkaamina työntekijöinä ja 41 organisaatiota, että tietohallinto ostetaan ulkoisena palveluna. Neljästä organisaatiosta tieto ei ollut saatavilla. Vastausten yhteismäärä on suurempi kuin kuntavastaajien (n=114), koska vastausvaihtoehdot eivät olleet toisensa poissulkevia.

3.5. Tietojärjestelmät johtamisen apuvälineenä

Strategian seuraavana kohtana on palvelujärjestelmän johtaminen ja siihen liittyvä tavoite, että tietoaineistot tukevat reaaliaikaisesti palvelutuotannon johtamista ja yhteiskunnallista päätöksentekoa sekä tutkimus-, innovaatio- ja elinkeinotoimintaa. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa syntyvä asiakas- ja potilaskohtainen tieto, palveluiden saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta kuvaavat

tiedot, kansalaisen itse tuottamat tiedot sekä muilla toimialoilla syntyvät tiedot ovat saatavilla johtamisen tueksi (STM 2015).

Suoraan tähän liittyviä kysymyksiä organisaation johdolle tarjottavasta tiedosta ei kyselyssä ollut. Ainut sosiaalihuollon kyselylomakkeen kysymys, joka jollain lailla sivuaa tätä strategian kohtaa, on kysymys sosiaalihuollon asianhallintajärjestelmästä. Sähköinen asianhallintajärjestelmä tukee muun muassa hakemusten ja niiden liiteasiakirjojen sähköistä käsittelyä ja toimittamista esimerkiksi sellaiselle taholle, jolla on kapasiteettia ja/tai erikoisasiantuntemusta kyseisen kaltaisten asioiden ratkaisemiseen. Paperilla tulleita asiakirjoja käytetään vain tarvittaessa. Kysymykseen vastasi 104 vastaajaa, joista 26:lla ei ollut asianhallintajärjestelmää. 78 käyttäjällä oli käytössä yhteensä 83 eri ohjelmistoa, joista käytetyimpiä olivat Dynasty D360 (37 vastausta), Kuntatoimisto (14 vastausta) sekä TWeb (yhdeksän vastausta). Erilaisia asian- ja dokumentinhallintajärjestelmiä oli käytössä yhteensä 18, joista suurimmalla osalla yksi tai muutama käyttäjä. Johtamista voidaan tarkastella myös laajemmin kuin pelkästään toimintayksiköiden johtamisen näkökulmasta, esimerkiksi ammattilaisten oman työn johtamisena. Sosiaalihuollossa lähes kaikki asiakastyötä tekevät ammattiryhmät tekevät myös päätöksiä, joiden pitäisi perustua asiakkailta, tarjottavista palveluista ja toimintaympäristöstä kerättyyn informaatioon. Tästä näkökulmasta tiedonvaihdon kehittämistarpeisiin sekä organisaatiossa laadittuihin suunnitelmiin ja ohjeisiin liittyvät strategiset tavoitteet tiedon jalostamisesta ja tiedolla johtamisesta kuuluvat myös tähän kokonaisuuteen. Niitä on käsitelty luvuissa 3.4. ja 3.7.

3.6. Tiedonhallinnan valtakunnallinen ja paikallinen yhteistyö ja ohjaus

Strategisena tavoitteena tiedonhallinnan kokonaisuuden osalta on yhteistyö- ja ohjausrakenteiden selkiyttäminen siten, että ne tukevat sote-uudistusta. Sosiaalihuollon yhteistyörakenteiden kehittäminen on aloitettu sosiaalialan tietoteknologiahankkeessa 2000-luvun puolivälissä ja sitä jatketaan THL:ssa. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaissa (254/2015) on 5§:ään kirjattu THL:n mandaatti antaa tarkemmat määräykset sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista. Kyselyssä tähän strategian kohtaan liittyi kolme kysymystä.

Kysymykseen: onko organisaationne hyödyntänyt kansallisia tiedonhallinnan tukiprosesseja, vastasi 101 organisaatiota, joista 30 vastasi kyllä ja 26 ei. 45 vastaajaa ilmoitti, ettei tiedä organisaation tilanteesta. Kyllä-vastauksen antaneiden joukko muodostui ensisijaisesti keskisuurista tai suurista kunnista, joissa oli myös yleensä meneillään hankkeita aihealueeseen liittyen.

Kysymykseen: onko organisaatiossanne kuvattu palvelutehtäväkohtaiset palveluprosessit, vastasi myös 101 organisaatiota, joista 56 vastasi kyllä ja 37 ei. Prosesseja on siis kuvattu, mutta työssä ei välttämättä ole hyödynnetty kansallisia kuvauksia. Lähes kaikki edelliseen kysymykseen myöntävästi vastanneet vastasivat myöntävästi myös tähän kysymykseen. Puolet niistä tähän kysymykseen myöntävästi vastanneista, jotka ilmoituksensa mukaan eivät hyödyntäneet kansallisia prosessimalleja tai olleet niistä tietoisia, ilmoitti kuitenkin Kansa-koulu-hankkeen meneillään olevana kehittämishankkeena. Onkin oletettavissa, että nämä organisaatiot ovat kohtuullisen hyvin perillä kansallisista ohjeista, joita Kansa-koulu-hankkeessa on esitelty. Niiden vaikutuksesta paikallisiin prosessikuvauksiin ei kuitenkaan tässä kyselyssä saatu tarkempaa tietoa.

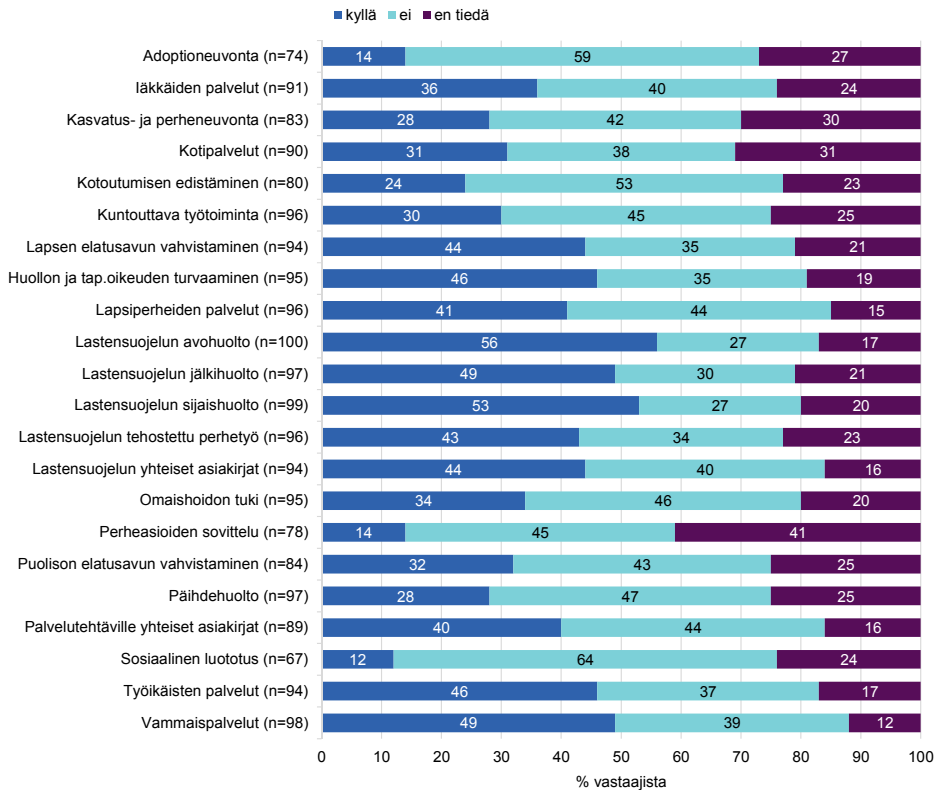
Kysymykseen siitä, onko organisaatio osallistunut kokonaisarkkitehtuuriin kuuluvan alueellisen arkkitehtuurin määrittelytyöhön, vastasi myös 101 organisaatiota, joista 28 ilmoitti osallistuneensa määrittelytyöhön. Noin puolet ilmoitti, ettei ole osallistunut, ja loput, noin neljännes vastaajista ilmoitti, ettei tiedä tilanteesta. 22 tähän kysymykseen myönteisesti vastanneista oli hyödyntänyt kansallisia määrittelyksiä tai tehnyt prosessikuvauksia tai molempia, ja lopuista useimmat ilmoittivat Kansa-koulu- tai muissa kehittämishankkeissa mukana olemisesta.

3.7. Tiedonhallinnan rakenteet (infostrukturi)

Strategiassa korostetaan lopuksi yhteentoimivan ja modulaarisen arkkitehtuurin, tietoturvan ja tietoliikenneyhteyksien merkitystä sekä laaja-alaista yhteistyötä kehittämisessä ja hankintamenettelyissä. Infostrukturi sisältää ICT-palvelut, alustat sekä sisällölliset ja tekniset standardit ja määrittelyt, jotka tukevat tiedonjakoa ja yhteentoimivuutta (STM 2015). Tätä strategian tavoitetta tarkastellaan tässä raportissa erityisesti tiedon ja tiedonhallinnan rakenteiden ja tietoteknisten ratkaisujen merkityksen näkökulmasta. Tähän strategian kohtaan luokiteltiin kolme kyselyn kysymystä.

Kysymykseen THL:n ylläpitämien sosiaalihuollon asiakasasiakirjamäärittelyksien käyttöön otosta tai hyödyntämisestä tietojärjestelmissä kuvataan kuviossa 15. Vastaajia ohjattiin vastaamaan vain niihin kohtiin, jotka liittyvät organisaation tarjoamiin palveluihin. THL:n ylläpitämät sosiaalihuollon asiakasasiakirjamäärittelykset löytyivät kyselyn hyperlinkkien takaa sekä edelleen osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaalihuollon-tiedonhallinta/asiakastietojen-maarittelyt/asiakirjarakenteet>.

3. Julkisten organisaatioiden tulokset

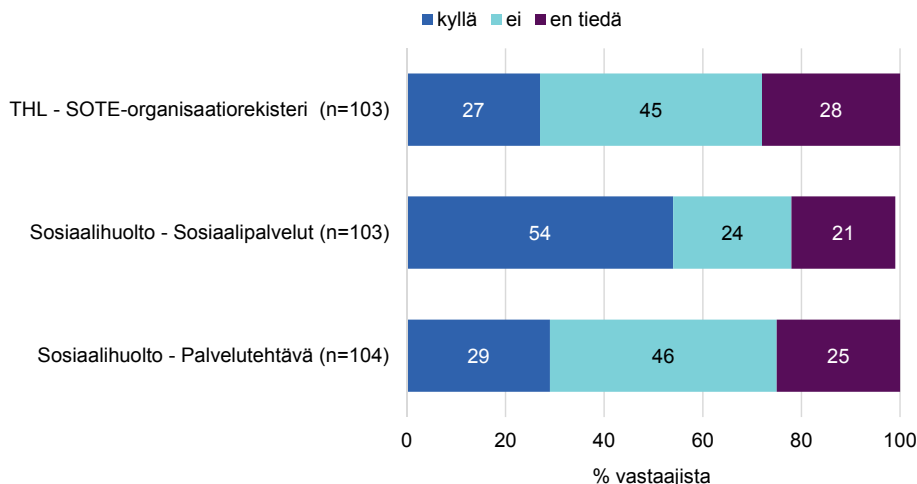


Kuvio 15. Kansallisten asiakasasiakirjamääritysten käyttö julkisissa sosiaalipalveluorganisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Lapsen oikeuksiin ja lastensuojeluun liittyvät asiakirjamääritykset ovat käytetyimpiä, mitä selittää se, että niihin liittyy laaja lainsäädäntö, jota valmistellut määritykset tukevat ja avaavat. Lastensuojelu kokonaisuudessaan nousee selkeästi suurimmaksi ryhmäksi, muita asiakasryhmiä koskevia määrityksiä käytetään eniten vammaispalveluissa ja työikäisten palveluissa. Oman ryhmänsä muodostavat sosiaalinen luototus, adoptioneuvonta ja perheasioiden sovittelu, joita vain osa kunnista tarjoaa. Oman, melko vähän käytettyjen määritysten ryhmän muodostavat ensisijaisesti vanhusikäisille tarjottavat palvelut: iäkkäiden palvelut, kotipalvelu ja omaishoidon tuki. Tämän ryhmän asiakirjamäärityksille olettaisi olevan käyttöä sosiaalihuollossa enemmänkin asiakasryhmän koko ja heterogeenisuus huomioon ottaen. -Tavoitteena on, että asiakasasiakirjamääritykset ovat valmiina, jotta ne voidaan implementoida tietojärjestelmiin ennen vuotta 2020.

Tähän kysymykseen ei löydy vertailutietoa aikaisemmista kyselyistä, joista vuoden 2014 kyselyssä on keskitytty koodistopalvelimella oleviin sosiaalihuollon luokituksiin. Ne sisältävät asiakasasiakirjamäärityksiin, mutta eivät kata määrityksiä.

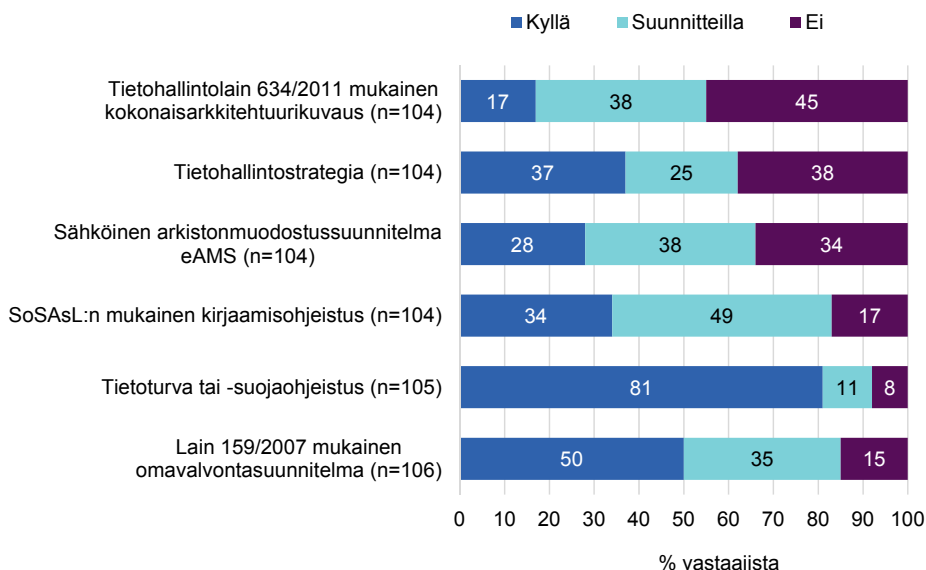
Lisäksi kysyttiin, mitä kolmesta sosiaalihuollon luokituksesta tai koodistosta organisaatiot käyttävät asiakastietojärjestelmissään. Luokitusten ja koodistojen kuvaukset ja luokkavaihtoehdot löytyivät hyperlinkkien takaa sekä edelleen Koodistopalvelimelta <http://91.202.112.142/codeserver/pages/classification-list-page.xhtml> – osoitteesta. Kysymykseen vastattiin seuraavasti (kuvio 16).



Kuvio 16. Luokitusten ja koodistojen käyttö julkisissa sosiaalipalveluorganisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Ainoastaan sosiaalipalvelujen luokitus oli käytössä puolella, muut kaksi luokitusta vajaalla kolmanneksella vastaajista. Vuoden 2014 kyselyssä luokitus- ja koodistovalikoima oli huomattavasti laajempi, joten vertailua voidaan tehdä vain yllä olevien kolmen luokituksen käytön osalta. Organisaatiorekisterin käyttö on lisääntynyt noin kymmenellä prosentilla. Palvelutehtävuokitus oli tuolloin käytössä koodistopalvelumuodossa vajaalla 20 prosentilla vastaajista, nyt vastausprosentti oli lähes 30. Sosiaalipalveluluokitus oli koodistopalvelumuodossa käytössä hieman yli kymmenyksellä, nyt yli puolella vastaajista. Tässä kyselyssä ei kysytty, onko luokitus käytössä sellaisenaan vai sovellettuna, joten käyttötavoista ei voida olla varmoja. On myös otettava huomioon, että sekä palvelutehtävuokitus että sosiaalipalveluluokitus ovat muuttuneet edellisen kyselyn jälkeen, eikä ole tietoa siitä, onko luokitusmuutokset viety tietojärjestelmiin.

Organisaatioiden laatimia suosituksia tai ohjeita kysyttiin kuuden eri suunnitelman tai ohjeistuksen osalta (kuvio 17).



Kuvio 17. Julkisissa sosiaalipalveluorganisaatioissa laaditut ohjeet ja suunnitelmat. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Neljä viidestä vastaajasta ilmoitti laatineensa tietoturva- tai -suojaohjeistuksen ja puolet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 19 h§:n mukaisen omavalvontasuunnitelman. Muiden ohjeiden ja suunnitelmien osuus jäi noin kolmannekseen tai sen alle. Kuten tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen laajuuden osalta kävi ilmi (kuvio 9), henkilötietojen suojaan ja tietoturvaan liittyvä asioita on organisaatioissa käsitelty laajasti, ja tähän kysymykseen saadut vastaukset tukevat tätä näkemystä. Tähän liittyy se, että henkilötietoja koskeva lainsäädäntö (Henkilötietolaki 523/1999) on ollut voimassa vuodesta 1999 alkaen, ja että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 20 § mukaan jokaisella palvelujen antajalla on oltava seuranta- ja valvontatehtävää varten tietosuojavastaava huhtikuusta 2014 lähtien.

Näiden kysymysten osalta ei voida tehdä vertailua edellisiin kyselyihin. Kokonaisarkkitehtuurikuvaukset ovat tulleet yleisiksi vasta tietohallintolain säätämisen ja siihen liittyvän ohjauksen jälkeen, ja sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja koskeva lainsäädäntö astui voimaan vasta vuonna 2016. Luvussa 3.5. on kuvattu asianhallintajärjestelmien käyttöä, ja koska ne eivät näytä vielä yleistyneen sosiaalihuollossa kovin laajasti, niiden vähäinen osuus vastauksista tässä kysymyksessä on ymmärrettävää.

3.8. Erityishuollosta vastaavien toimintayksikköjen tilanne

Kyselyyn vastasi neljä toimintayksikköä, joiden tehtävänä on erityishuolto, näistä yksi alueensa kuntien erityishuollosta vastaava sairaanhoitopiiri. Näiden organisaatioiden vastauksia käsitellään tässä yleispiirteisesti. Toiminnan organisointitavan ero näkyi kolmen erityishuoltopiirin ja sairaanhoitopiirin kesken joissakin kysymyksissä, mutta yleisesti resursointi sekä tietohallintohenkilöstöön, henkilöstön koulutukseen ja osaamiseen että esimerkiksi tietojen sähköiseen kirjaamiseen nousi korkeaksi.

Käytössä oli Effica-, Lifecare- ja Mediatri- tietojärjestelmiä. Internet oli työntekijöiden käytettävissä, ja työntekijöillä oli pääsy ensisijaisesti Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmään. Käyttäjätunnukset sekä työasemaverkkoon että asiakastietojärjestelmiin oli kaikilla työntekijöillä. Henkilöstö hallitsi hyvin digitaalisen tiedonkäsittelyn perustaidot. Kaikki organisaatiot olivat tarjonneet asiakastietojärjestelmäkoulutusta viimeisen vuoden aikana, kolme myös tietosuoja- ja tietoturvakoulutusta ja kaksi toimintamalli- tai prosessikoulutusta.

Tietohallintohenkilöstö työskenteli kaikissa yksiköissä pääasiassa organisaation palkkaamina, henkilötyövuosien määrä vaihteli yhden ja yhdentoista välillä. Tietoturvaohje ja omavalvontasuunnitelma oli laadittu kaikissa yksiköissä, kirjaamisohje kolmessa neljästä ja kokonaisarkkitehtuuryö oli aloitettu kahdessa.

Kaikissa organisaatioissa oli kuvattu palvelutehtäväkohtaiset prosessit, mutta kansallisia sosiaalihuollon asiakasasiakirjamäärittäjäyksiköt eivät olleet käyttäneet, eivät myöskään juuri kansallisia luokituksia tai koodistoja. Organisaatioilla oli palveluista tiedottavat verkkosivut. Sähköinen hakeminen palveluun oli mahdollista kolmessa organisaatiossa.

Kolme organisaatiota ilmoitti kehittämishankkeita, jotka on kuvattu luvussa 3.3. Organisaatioiden ICT-kustannukset ja niiden kehitys on kuvattu yhdessä muiden organisaatioiden kanssa luvussa 3.4.

3.9. Yhteenveto julkisen sektorin keskeisistä tuloksista

Kansalaisille suunnattujen palvelujen tarjonta: Luotettavaa hyvinvointitietoa tarjoaa saataville puolet, avuntarpeen itsearviointipalveluita kolmannes, anonyymiä verkkoneuvontaa kolmannes ja tunnisteista verkkoneuvontaa vajaa viidennes, sähköisiä palvelusuunnitelmia kuusi prosenttia ja etäpalvelua (kuten videoneuvottelu) vajaa puolet julkisista organisaatioista. Vertailutietoa palveluista tarjoaa saataville kolmannes, sähköisiä hakemuspalveluita kolmannes, tietoa palvelupäätöksistä vajaa viidennes sekä ajanvarausta viidennes julkisista organisaatioista.

Ammattilaisten tietojärjestelmät ja osaaminen: Noin viidellä prosentilla julkisista organisaatioista ei ole asiakastietojärjestelmää käytössä, useimmin perheoikeudellisissa palveluissa. Iäkkäiden palveluissa oli suurin kirjo erilaisia järjestelmiä (13 erilaista), lastensuojelussa ja vammaispalveluissa pienin (yhdeksän eri järjestelmää). Vajaalla neljänneksellä iäkkäiden palveluissa mutta vain yhdestä viiteen prosentilla muissa palvelutehtävissä tasiakastietojärjestelmä oli mobiilikäyttöinen. Valtaosa organisaatioista tarjoaa pääsyn internettiin, mutta siellä olevia asiantuntijapalveluita (kuten lastensuojelun käsikirja tai Avain-mittari) on integroitu vain harvalla (13–20 %) asiakastietojärjestelmään. Lähes 90 prosentissa organisaatioista kaikki työntekijät tunnistautuivat tietojärjestelmiin ja työasemalle.

Kolmannes organisaatioista ilmoitti koko henkilöstönsä omaavan tiedonkäsittelyn perustaidot ja 85 prosenttia ilmoitti valtaosan omaavan nämä taidot. 12 prosentilla organisaatioista kaksi kolmannesta, neljällä prosentilla puolet ja yhdessä prosentilla noin alle kolmasosa hallitsi tiedonkäsittelyn perusteet. Kaikissa ammattiryhmissä vähintään kaksi kolmasosaa oli saanut tietosuojan ja tietoturvaan liittyvää koulutusta, kattavinta koulutus oli terveydenhuollon laillistetuilla työntekijöillä, vähäisintä geronomeilla.

Palvelujärjestelmä: Kaksi kolmannesta vastaajista ilmoitti, että vähintään 80 prosenttia dokumentaatiosta tallennetaan asiakastietojärjestelmiin, ja noin seitsemäsosa, että kaikki tallennetaan sähköisesti. Vajaa viisi prosenttia organisaatioista tallentaa alle 60 prosenttia dokumentaatiosta sähköisesti. 88 prosenttia organisaatioista pääsi sähköisesti Kelan järjestelmiin, 80 prosenttia VRK:n väestötietojärjestelmään, 73 prosenttia oman kunnan talous- tai maksatusjärjestelmään ja 71 prosenttia työvoiman palvelukeskusten TYPPI-järjestelmään. Muihin järjestelmiin pääsy oli selvästi vähäisempää. Keskeisimmiksi tiedonvaihdon kehittämistarpeiksi mainittiin tiedonvaihto asiakastietojärjestelmien ja asiakas- ja potilastietojärjestelmien kesken sekä tietojärjestelmien yhteensovitus.

ICT-kustannusten vaihteluväli vuonna 2016 oli muutamista kymmenistä euroista kuuteen miljoonaan euroon, keskiarvo 415 400 ja mediaani 60 000 €. Pienimpään kustannusryhmään kuuluvien organisaatioiden määrä väheni kaikkina tarkastelussa olleina vuosina, ja vastaavasti niiden organisaatioiden määrä kasvoi aikavälillä 2014–2016, jotka ilmoittivat kustannukset keskisuuriksi tai suurimmiksi. Yli puolet vastaajista ennakoikin ICT-kustannusten edelleen nousevan joka vuosi, vähintään neljännes niiden pysyvän samana ja kolme-viisi prosenttia vastaajista, jotka edustivat lähinnä pienehköjä kuntia, uskoi niiden laskevan eri vuosina.

Johtaminen: Tähän strategian kohtaan ei ollut mittareita kyselyssä.

Ohjaus ja yhteistyö: Kansallisia tiedonhallinnan tukiprosesseja oli hyödyntänyt 30 prosenttia organisaatioista, puolet (55 %) oli kuvannut palvelutehtäväkohtaiset palveluprosessit, ja 28 prosenttia oli osallistunut alueellisen arkkitehtuurin määrittelytyöhön.

Infostrukturi: 56 prosenttia organisaatioista käytti lastensuojeluun liittyviä asiakirjamäärittäjiä, jotka olivat käytetyimpiä. Muita asiakasryhmiä koskevia määrittäjiä käytetään eniten vammaispalveluissa ja työikäisten palveluissa. Yllättäen melko vähän käytettyjen määrittäysten ryhmän muodostivat vanhusikäisten palvelut: iäkkäiden palvelut, kotipalvelu ja omaishoidon tuki, joita käytti vain noin kolmannes vastaajista. Sosiaalipalvelujen luokitus oli käytössä runsaalla puolella, SOTE- organisaatiorekisteri ja sosiaalihuollon palvelutehtäväluokitus vajaalla kolmanneksella vastaajista. Neljä viidestä vastaajasta ilmoitti laatineensa tietoturva- tai -suojaohjeistuksen ja puolet omavalvontasuunnitelman. Muiden ohjeiden ja suunnitelmien (kokonaisarkkitehtuurikuvaus, sähköinen arkistonmuodostus-suunnitelma, kirjaamisohjeistus) osuus jäi noin kolmannekseen tai sen alle.

4. Yksityisten sosiaalipalveluorganisaatioiden tulokset

4.1. Tietoja vastaajista

Yksityisissä sosiaalipalveluissa työskenteli vuonna 2010 yhteensä noin 68 000 henkilöä, josta noin 11 prosenttia oli hallintohenkilöstöä. Sosiaalipalveluissa yksityisen sektorin henkilöstö on 2000-luvulla kasvanut nopeammin kuin julkisen sektorin henkilöstö. (THL 2011). Vastaajaorganisaatioissa (n=724) työskenteli noin 25 300 henkilöä. Tässä luvussa on mukana yrityksen ilmoittama koko henkilöstö, mukaan lukien sekä kokoaikaiset että osa-aikaisesti tai tilapäisesti työskentelevät riippumatta siitä, oliko yritys jaotellut henkilöstöä työsuhteen mukaisesti. Ainoastaan vapaaehtoistyöntekijöitä ei ole laskettu mukaan lukuun. Hallintohenkilöstön määrää ei ole mahdollista arvioida. Taulukossa 5 on esitetty yksityisten sosiaalipalveluorganisaatioiden jakautuminen henkilöstön lukumäärän mukaan yrityksittäin sekä osuuksina kaikista sosiaalipalveluorganisaatioista.

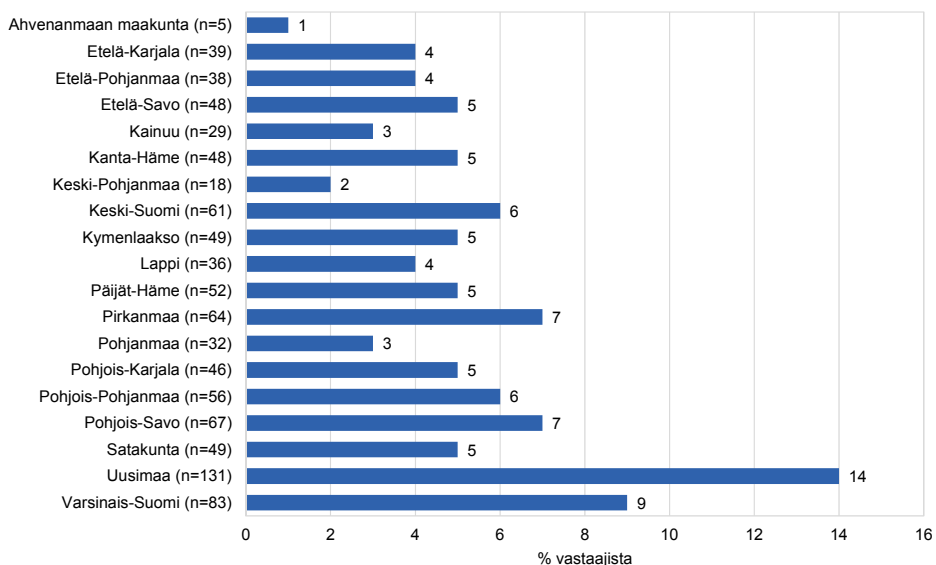
Taulukko 5. Yksityisten sosiaalipalveluorganisaatioiden lukumäärä ja osuus kaikista sosiaalipalveluorganisaatioista henkilöstön määrän mukaisesti jaoteltuna.

Organisaation henkilöstön lukumäärä	Organisaatioiden lukumäärä	Osuus kaikista sosiaalipalveluyrityksistä %
Enintään 1	127	17,5
2-10	323	44,6
11-50	209	28,9
51-100	38	5,2
101-1000	24	3,3
Yli 1000	3	0,4
Yhteensä	724	100,0

Lähes viidenneksessä organisaatioista työskenteli korkeintaan yksi kokopäiväinen henkilö. Ylivoimaisesti suurimmassa osassa kaikista vastanneista organisaatioista henkilöstön määrä oli kahdesta kymmeneen, ja korkeintaan 50 hengen organisaatioita oli yli 90 prosenttia kaikista vastanneista.

Vastaajien yleisimmät tehtävänimikkeet olivat toimitusjohtaja, toiminnanjohtaja tai yrittäjä. Yli 100 työntekijän organisaatioissa vastaajina olivat yleisimmin palveluista vastaavat johtaja- tai päällikkö-nimikkeiset henkilöt, noin kaksi kolmannesta vastaajista, sekä tietohallinnon asiantuntijat eri nimikkeillä, vajaa kolmannes vastaajista.

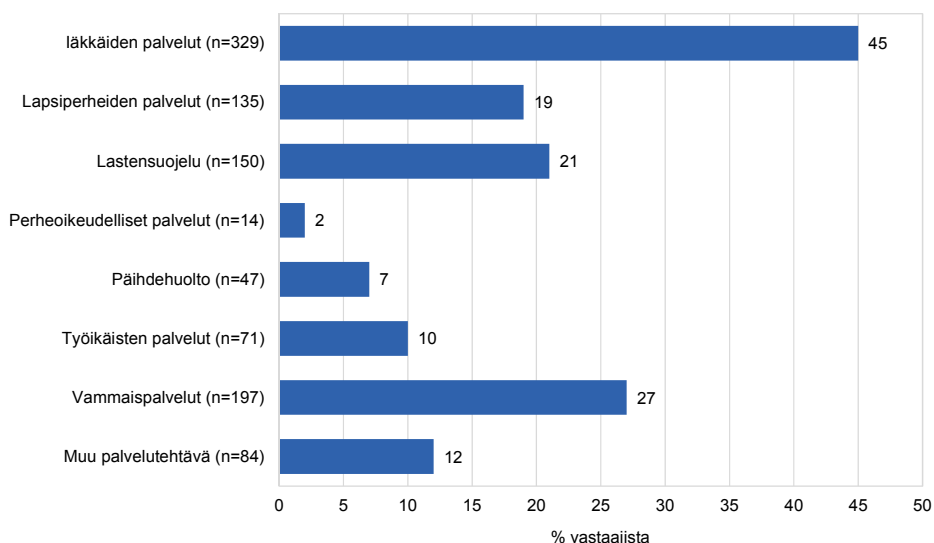
Organisaation päätoiminta-aluetta koskevaan kysymykseen vastasi 584 organisaatiota. 82 organisaatiota toimi kahden tai useamman maakunnan alueella, joten vastauksia kertyi yhteensä 951 (kuvio 18).



Kuvio 18. Yksityiset sosiaalipalveluorganisaatiot päätoiminta-alueen mukaan (n=584). Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Ylivoimaisesti useimmat organisaatiot ilmoittivat päätoiminta-alueekseen Uusimaan, ja Varsinais-Suomi oli lukumääräisesti toisena. Maakuntien väliset vaihtelut olivat suuria, pienimpänä Ahvenanmaan viisi organisaation päätoiminta-aluetta.

Organisaation tarjoamia palveluita kysyttiin seuraavaksi (kuvio 19).



Kuvio 19. Yksityisten sosiaalipalveluorganisaatioiden tarjoamat palvelut (n=724). Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Eniten tarjottiin iäkkäiden palveluja ja toiseksi eniten vammaispalveluja. Uuden palvelutehtäväluokituksen (Lehmuskoski ja Röttsä 2015) mukaisesti lapsiperheiden palvelut ja lastensuojelu on erotettu, mutta kun niihin saadut vastaukset yhdistetään, niiden osuus nousee lähelle iäkkäiden palveluja. Kuten julkisten organisaatioiden kyselyn suhteen, voidaan tämänkin osalta miettiä, ovatko vastaajat erotelleet lapsiin ja lapsiperheisiin kohdistuvat perus- ja erityispalvelut uuden luokituksen mukaisesti.

84 vastaajaa ilmoitti tarjoavansa myös muita kuin luokiteltuja palveluja. 56 vastaajaa ilmoitti tarjoavansa mielenterveyskuntoutujien sosiaalipalveluja ja 14 vastaajaa tukiasumista ja asumispalveluja (pois lukien mielenterveyskuntoutujien palvelut). Yksittäisiä mainintoja saivat muun muassa ikäihmisten palvelut, mukaan lukien omaishoito ja muistisairauksiin liittyvät palvelut, kidutettujen ja turvapaikanhakijoiden palvelut, nuorten työpajapalvelut, päihdetyö, vertaistuki ja kokemusasiantuntijapalvelut, kehitysvammapalvelut, rikosuhripäivystys, turvakotipalvelut sekä pitkäaikaistyöttömien palvelut. Näiden vastausten pohjalta voidaan myös tulkita, että uusi palvelutehtäväluokitus (mt.) ei ole kaikille vastaajille tuttu.

Verrattuna vuoden 2014 kyselyyn iäkkäiden palvelut ovat säilyttäneet ensimmäisen sijan ja vammaispalvelujen ja lapsiin kohdistuvia palveluja tarjoavien organisaatioiden määrä on noussut. Toisaalta luokitus on kyselyjen välillä muuttunut, joten ei ole varmuutta siitä, mittaavatko edelliset ja nyt tehdyt kysymykset samaa asiaa. Tässä kyselyssä ei myöskään eroteltu yrityksiä ja muita yksityisiä sosiaalipalvelujen tuottajaorganisaatioita.

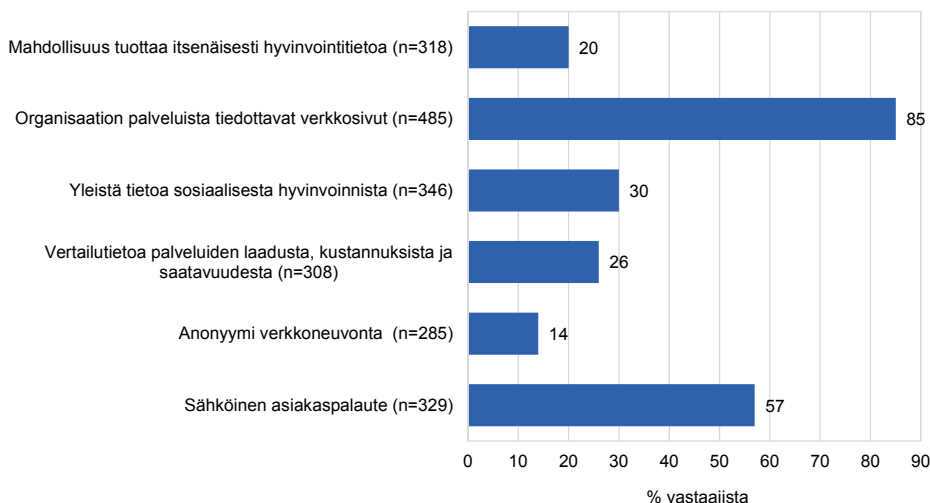
Seuraavissa alaluvuissa esitellään kyselyn tulokset sosiaali- ja terveydenhuollon Sote-tieto hyötykäyttöön -strategiassa esitettyjen painopistealueiden mukaisesti.

Strategiaa on esitelty julkisia sosiaalipalveluorganisaatioita koskevissa luvuissa 3.2-3.7. Alaluvuissa verrataan aiempien kyselyjen tuloksia tämän kyselyn tuloksiin, mikäli se on mahdollista, koska vuoden 2014 kyselyn kysymykset erosivat useassa kohdin tämän kyselyn kysymyksistä. Lisäksi kyselyyn vastanneiden yksityisten sosiaalipalveluorganisaatioiden määrä oli tuolloin alle neljännes tähän kyselyyn vastanneiden määrästä, eikä tiedossa ole, kuinka suurta osaa organisaatioista ne edustivat tai minkä kokoiset organisaatiot vastasivat tuolloin kyselyyn.

4.2. Palvelut asiakkaille ja kansalaisille

Kansalaiset odottavat strategian mukaan sähköisten palveluiden lisääntymistä myös sosiaalihuollossa. Tämä merkitsee muun muassa sähköistä asiointia, mahdollisuutta tutustua palvelutarjontaan internetin välityksellä sekä mahdollisuutta valita palveluja julkisten ja yksityisten palveluntuottajien yhtenäisesti tuottamien palveluvalikoimaa ja palvelun laatua koskevien kriteerien perusteella. Vuonna 2020 sosiaalihuoltoon avautuvaksi suunniteltu Kanta-palvelu ja sen Omakanta-osio on kansalaiselle tarkoitettu palvelu omien asiakasasiakirjojen katselua ja sähköistä asiointia varten. Asiakas näkee hänestä laaditut asiakasasiakirjat Omakannasta. Myöhemmin Omakanta tulee mahdollistamaan myös kansalaisen sähköistä asiointia sosiaalipalveluihin. (Sosiaalihuollon tiedonhallinta 2017.)

Yleisiä, kaikille saatavilla olevia sähköisiä palveluja ja niiden saatavuutta koskevaan kysymykseen saatuja vastauksia yksityisiltä organisaatioilta kuvataan kuviossa 20.

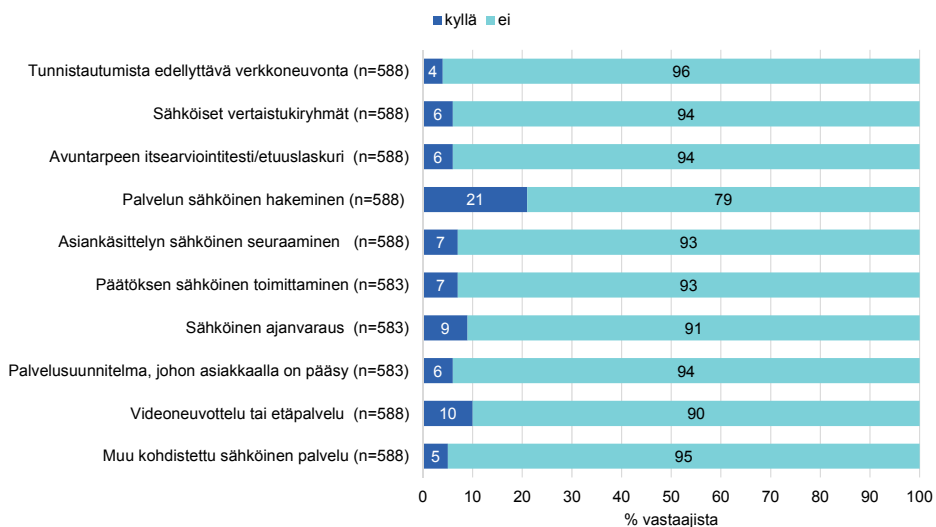


Kuvio 20. Yleiset sähköiset palvelut kansalaisille tai asiakkaille yksityisissä sosiaalipalveluorganisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Organisaatiot tarjoavat ensisijaisesti tiedottavia verkkopalveluja, 85 prosenttia kysymykseen vastanneista ja 57 prosenttia kaikista kyselyyn vastaajista (n=724) sekä mahdollisuuden sähköiseen asiakaspalautteeseen, 57 prosenttia kysymykseen vastanneista ja neljännes kaikista vastaajista (n=724). Muiden sähköisten palvelujen osalta ne ohjaavat pääosin muiden palvelunjärjestäjien sivuille; korkeintaan 30 prosenttia kysymykseen vastanneista tuottaa tai järjestää kyseiset palvelut itse. Tämä saattaa tarkoittaa myös verkostoitumista palveluorganisaatioiden kesken.

Verrattuna vuosien 2011 ja 2014 kyselyjen tuloksiin on havaittavissa myönteisiä muutoksia. Samat sähköiset palvelut pitivät kärkisijoja kuin aikaisemminkin. Vertailutietoa koskeva osakysymys oli mukana ensimmäistä kertaa, kaikkien muiden osakysymysten suhteen sähköiset palvelut ovat lisääntyneet vuoteen 2014 verrattuna: tiedottavat verkkopalvelut noin kymmenellä prosentilla, sähköistä asiakaspalautetta vastaanottavien määrä on kaksinkertaistunut ja yleistä tietoa hyvinvoinnista, sen edistämisestä ja sitä tukevista palveluista tarjoavien organisaatioiden määrä kolminkertaistunut. Anonyymia verkoneuvontaa tarjosi aiemmin vain harva, nyt lähes 14 prosenttia.

Seuraava tähän strategian kohtaan liittyvä kysymys oli, mitä kohdistettuja sähköisiä palveluja organisaatio järjestää (kuvio 21).



Kuvio 21. Kohdistetut sähköiset palvelut yksityisissä sosiaalipalveluorganisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Ylivoimaisesti eniten tarjottiin mahdollisuutta sähköiseen palvelujen hakemiseen, sen tarjosi viidennes kysymykseen vastanneista ja noin kuudesosa koko vastaajajoukosta (n=724). Noin kymmenes kysymykseen vastanneista tarjosi mahdollisuuden videoneuvotteluun tai etäpalveluun ja hieman vähemmän

sähköiseen ajanvaraukseen. Vuoden 2014 kyselyn vastauksiin verrattuna videoneuvottelumahdollisuus ja sähköiset vertaistukiryhmät näyttävät vähentyneen, avuntarpeen itsearviointitestin ja etuuslaskurien määrä sekä asiankäsittelyn sähköinen seuraaminen ovat nousseet yhdestä viiteen prosenttiin ja päätöksen sähköinen toimittaminen on kaksinkertaistunut. Sähköisten palvelusuunnitelmien osalta muutosta ei juuri näytä tapahtuneen. Pitkälle meneviä johtopäätöksiä tilanteesta ei tällä vastaajamäärällä voida kuitenkaan vetää.

Kohtaan muu, johon liittyi avoin vastausvaihtoehto, saatiin vain muutamia vastauksia. Vastaajat kertoivat auttavansa asiakkaita internetin käytössä osana palveluohjausta, esimerkiksi Kelan sähköisessä palvelussa, sekä opastavansa ja ohjaavansa asiakkaita anomusten täyttämisen, toimittavansa laskut sähköisesti sitä haluttaessa ja välittävänsä tietoa asiakkaille kuuluvista etuuksista.

4.3. Ammattilaisten tiedonhallinta

Ammattilaisten tiedonhallintaan liittyvä keskeinen tavoite strategiassa on, että ammattilaisilla on käytössään työtä ja sen toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä ja sähköisiä sovelluksia vuoteen 2020 mennessä. Sosiaalihuollon kanta-palveluiden asiakastiedon arkiston tulisi olla silloin toiminnassa. Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon tallennetaan kaikki sosiaalipalveluissa syntyvät, asiakasta koskevat asiakasasiakirjat. Asiakastiedon arkistoa tullaan käyttämään niin julkisessa kuin yksityisessä sosiaalihuollossa, ja asiakasasiakirjojen tallentamisen Kanta-palveluihin voi aloittaa vuonna 2018. (Sosiaalihuollon tiedonhallinta 2017.) Yksityisten sosiaalipalveluorganisaatioiden osalta tähän liittyy yhteistyö julkisten organisaatioiden kanssa ja niiden tilaamat ostopalvelut, joissa syntyvien asiakasasiakirjojen määrämuotoinen tuottaminen on osa sosiaalihuollon Kanta-arkiston toimintaa.

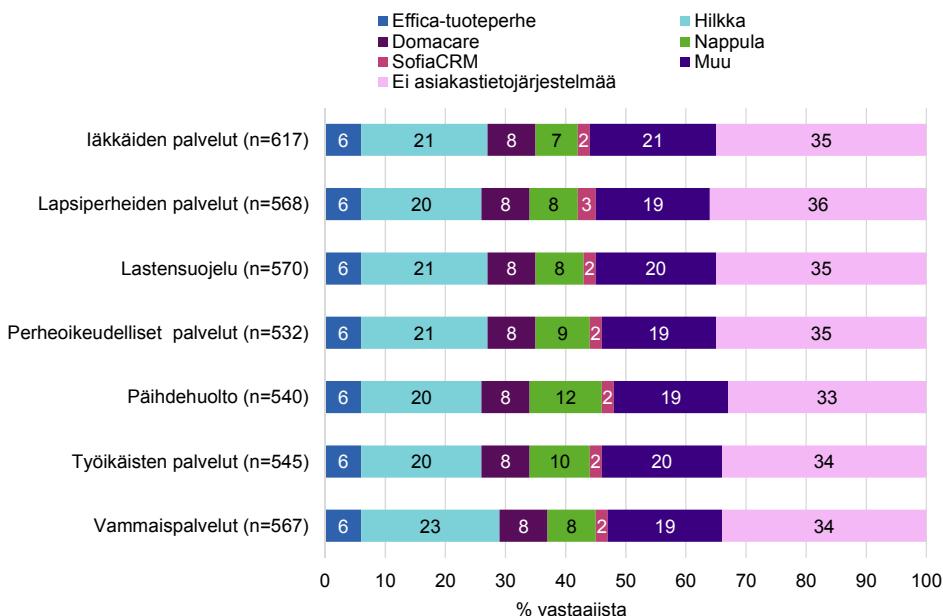
Järjestelmien saatavuus yksityissektorilla

Pääasiallista tietojärjestelmää koskeneeseen kysymykseen saatiin 538 vastausta. Ilmoitetuista 353 järjestelmästä käytetyimpiä olivat Hilka, 115 vastaajaa ja 21 prosenttia vastaajista, sekä Nappula, 46 vastaajaa ja 9 prosenttia vastaajista. Nämä olivat samoilla sijoilla myös vuoden 2014 kyselyssä. Domacaren mainitsi 42 vastaajaa ja sen osuus oli kahdeksan prosenttia ja Effican 27 vastaajaa ja viisi prosenttia vastaajista. Muiden tietojärjestelmälistauksessa mainittujen vaihtoehtojen käyttäjiä oli 1–12 eli korkeintaan noin kaksi prosenttia vastaajista. Jonkin muun kuin tietojärjestelmälistauksessa mainitun ohjelmiston käyttäjiä oli kaikista vastaajista 68 eli 13 prosenttia, ja 185 vastaajaa eli 34 prosenttia vastaajista ilmoitti, että käytössä ei ole asiakastietojärjestelmää.

Organisaation koon mukaisesti jaoteltuna tietojärjestelmälistauksessa mukana olleista yleisin tietojärjestelmä oli Hilkka korkeintaan 100 hengen organisaatioissa. Toiseksi yleisin 2–10 hengen organisaatioissa oli Nappula ja 11–50 hengen organisaatioissa Domacare ja Nappula. Domacare oli myös yleisin yli 100 hengen organisaatioissa. Effica oli kolmanneksi tai neljänneksi yleisin 2–100 hengen organisaatioissa. Korkeintaan yhden hengen yrityksissä eniten oli muita kuin listauksessa mainittuja tietojärjestelmiä, ja 2–10 hengen yrityksissä niitä oli toiseksi eniten. Kuitenkin kaikkein useimmin korkeintaan kymmenen hengen yritykset ilmoittivat, että niillä ei ole asiakastietojärjestelmää. Korkeintaan yhden hengen yrityksistä näitä oli 80 prosenttia ja kahdesta kymmeneen hengen yrityksistä 43 prosenttia.

Pääasiallinen tietojärjestelmä maakunnittain -ristiintaulukointi tuotti 404 vastausta. Vastaajista 134 ilmoitti, ettei käytössä ole asiakastietojärjestelmää, ja 48, että käytössä on muu kuin tietojärjestelmälistauksessa mainittu ohjelmisto. Ristiintaulukointi tehtiin maakunnittain siten, että numerjärjestyksessä ensimmäiseen maakuntaan (Tilastokeskus 2017) tulivat myös useiden maakuntien alueella toimivat organisaatiot. Ahvenanmaan maakunnan alueelta ei ilmoitettu pääasiallisia tietojärjestelmiä, ja Lapin maakunnan kaikki sosiaalipalveluorganisaatiot olivat sellaisia, joilla oli toimintaa myös muissa maakunnissa. Yhden maakunnan osalta ilmoituksia tuli vain muutama, ja eri asiakastietojärjestelmiä käytettiin yhtä paljon. 15 maakunnan alueista 13:lla yleisin oli Hilkka, yhdellä Pegasos ja yhdellä Domacare. Toiseksi yleisin järjestelmä oli joko Nappula, Domacare tai muu. Kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä ei kuitenkaan voida tämän otoksen perusteella vetää, sillä useat organisaatiot käyttivät myös 18:aa tietojärjestelmälistauksessa nimettyä ohjelmistoa muu-vaihtoehton lisäksi.

Kuviossa 22 on kuvattu eri palvelutehtävien hoitoon käytettävien asiakastietojärjestelmien yleisyyttä. Vastausohjeessa kehoitettiin valitsemaan palvelutehtävät, joita organisaatio tarjoaa asiakkailleen sekä merkitsemään kaikki tietojärjestelmät, jotka ovat palvelutehtävän osalta työntekijöiden käytössä. Asiakastietojärjestelmillä tarkoitettiin ohjelmistoja, joita käytetään kyseisen tehtävän suorittamisessa. Lisäksi täsmennettiin, että asiakastietojärjestelmällä ei tarkoiteta johdon raportointiin tarkoitettuja tietojärjestelmiä eikä laskutus- tai taloushallintajärjestelmiä.



Kuvio 22. Ammattilaisten käytössä olevat asiakastietojärjestelmät yksityisissä sosiaalipalveluorganisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

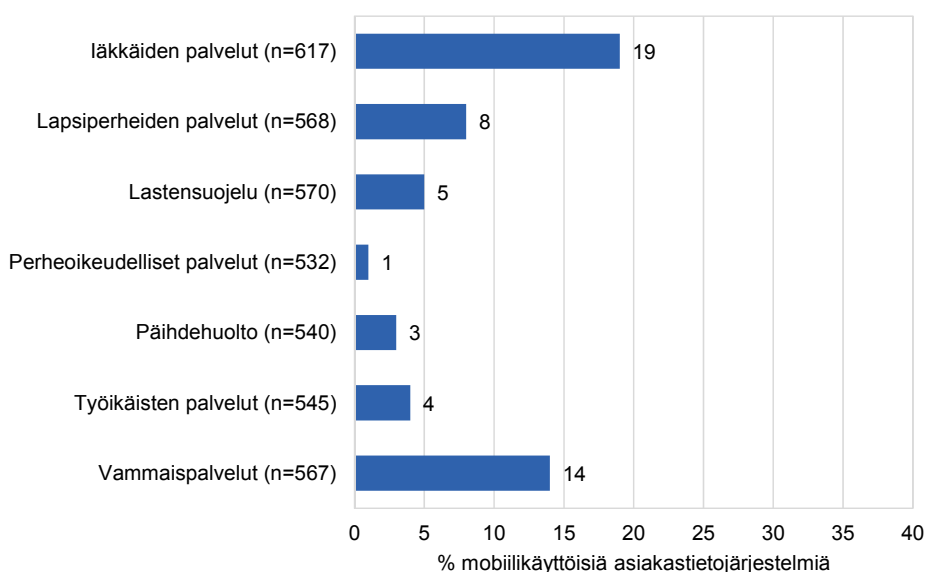
Kuvioon 22 on nimetty ne asiakastietojärjestelmät tai -perheet, joita on käytössä kymmenessä tai useammassa organisaatiossa. Luokkaan Muu on sisällytetty paitsi vastaajien Muu-merkinnät, myös ne asiakastietojärjestelmät, joita käytti vähemmän kuin kymmenen organisaatiota. Noin kahdella kolmanneksella vastanneista organisaatioista oli käytössä asiakastietojärjestelmä kaikkiin niiden tarjoamiin palvelutehtäviin. Lähes kaikissa palvelutehtävissä muiden tietojärjestelmien määrä oli kuitenkin lähes yhtä suuri kuin eniten käytetyn yksittäisen tietojärjestelmän, joten yksityisissä palveluntuottajaorganisaatioissa on käytössä laajempi valikoima järjestelmiä kuin julkisella sektorilla.

Palvelutehtävittäin tarkasteltuna kaikissa palveluissa yleisin oli Hilikka, sitten palvelutehtävittäin vaihtelevasti Domacare ja Nappula. Effica-tuoteperheen osuudet jakautuivat tasaisesti kaikkien palvelutehtävien suhteen, samoin Sofia CRM oli käytössä melko tasaisella osuudella kaikissa palvelutehtävissä. Näistä muut kuin Effica-tuoteperhe olivat myös vuoden 2014 tulosten mukaan (Kärki ja Ryhänen 2015,70) käytetyimpiä. Effica-tuoteperhe kattaa Effica Sosiaalihuollon, Effica YPH:n ja Effica Terveystuon. Näistä viimeksi mainitun osuus oli tämän kyselyn mukaan noin 17 prosenttia tuoteperheen koko osuudesta ja vajaa kaksi prosenttia kaikista käytetyistä ohjelmistoista.

Erikseen tarkasteltiin vielä organisaatioita, jotka tarjosivat vähintään kolmea eri palvelua, koska niillä arveltiin olevan suurempi tarve tietojärjestelmien käyttöön asiakkaiden ja palveluiden hallinnoinnissa kuin yhtä tai kahta palvelua tarjoavien.

Niistä organisaatioista, jotka tarjosivat vähintään kolmea eri palvelua (n=100), hieman yli 20 prosenttia käytti Hilkkaa kaikissa palvelutehtävissä, mutta ilman asiakastietojärjestelmää toimi näistäkin organisaatioista kaikissa palvelutehtävissä enemmän kuin suurimman tietojärjestelmän käyttäjiä, ja muiden kuin tietojärjestelmälistauksessa mainittujen järjestelmien osuus oli kaikissa palvelutehtävissä kymmenen prosentin paikkeilla. Jäljelle jääneiden organisaatioiden osalta järjestelmävalinnat hajosivat muiden listauksessa mainittujen ohjelmistojen kesken.

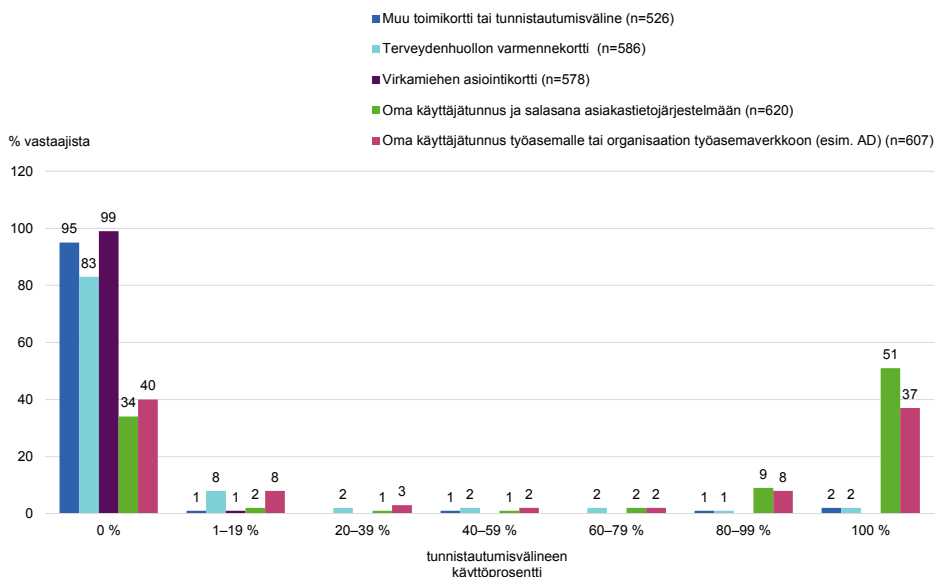
Pääasiallista asiakastietojärjestelmää koskevan kysymyksen yhteydessä kysyttiin myös sitä, onko järjestelmä mobiilikäyttöinen (kuvio 23).



Kuvio 23. Asiakastietojärjestelmien mobiilikäyttöisyys yksityisissä sosiaalipalveluorganisaatioissa palvelutehtävittäin. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Mobiilikäyttöiset asiakastietojärjestelmät eivät näytä vielä yleistyneen yksityisissä sosiaalipalveluissakaan. Iäkkäiden palveluissa 76, vammaispalveluissa 52 ja lapsiperheiden ja lastensuojelun palveluissa yhteensä 50 vastaajaa ilmoitti mobiilikäyttöisiä asiakastietojärjestelmiä, muissa palvelutehtävissä vastaajamäärät jäivät erittäin vähäisiksi.

Seuraava tähän strategian tavoitteeseen liittyvä kysymys koski järjestelmien käyttöä, mikä edellyttää vahvaa tunnistautumista. Tarjolla oli neljä jo pitkään käytössä ollutta tunnistautumisvaihtoehtoa sekä avoin vastausvaihtoehto (kuvio 24).



Kuvio 24. Tunnistautuminen tietojärjestelmiin yksityisissä sosiaalipalveluorganisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Ylivoimaisesti käytetyimmät vaihtoehdot, silloin kun organisaatiolla oli käytössä jokin tunnistautumismenetelmä, olivat oma käyttäjätunnus työasemalle tai organisaation työasemaverkkoon, jotka ilmoitti yli kolmannes vastaajista, sekä oma käyttäjätunnus ja salasana asiakastietojärjestelmään puolella vastaajista. Kaikkia nimettyjä tunnistautumismenetelmiä käytettiin kaikissa prosenttiosuusryhmissä, paitsi virkamiehen asiointikorttia, joskin luvut jäivät pieniksi. Vajaassa viidenneksessä kaikkien prosenttiosuusryhmien yhteenlasketuista vastauksista kaikilla organisaation työntekijöillä oli oma käyttäjätunnus joko työasemalle tai organisaation työasemaverkkoon taikka käyttäjätunnus ja salasana asiakastietojärjestelmään. Toisaalta lähes 70 prosenttia kaikista vastauksista sijoittuu luokkaan ”0 %”. Muut tunnistautumisvaihtoehdot olivat käytössä vain harvoissa organisaatioissa, niiden yhteenlaskettu osuus oli vajaat 12 prosenttia. Vuoden 2014 kyselyn tuloksiin verrattuna tilanne on polarisoitunut siten, että varsin kattavasti, yli 80-prosenttisesti, tunnistautuneiden määrä on pysynyt lähes ennallaan, mutta aiempi kahden pienimmän prosenttiryhmän osuus on siirtynyt melkein kokonaan nolaluokkaan.

Avoimeen vastausvaihtoehtoon tuli 42 vastausta; alla joitakin tyypillisimpiä vastauksia.

Olen yksinyrittäjä, vastaan kaikesta toimesta yksin ja pääsen kaikkiin tietoihin.

Vain yksi työntekijä, yrittäjä itse, käyttää konetta ja tietää salasanan. Asiakastiedot kirjataan kuitenkin manuaalisesti paperikansioihin, ei koneelle tai mobiililaitteisiin.

Ei ole sähköistä tietojärjestelmää.

Verkkopankkitunnuksilla kirjautuminen.

Organisaation oma henkilökortti.

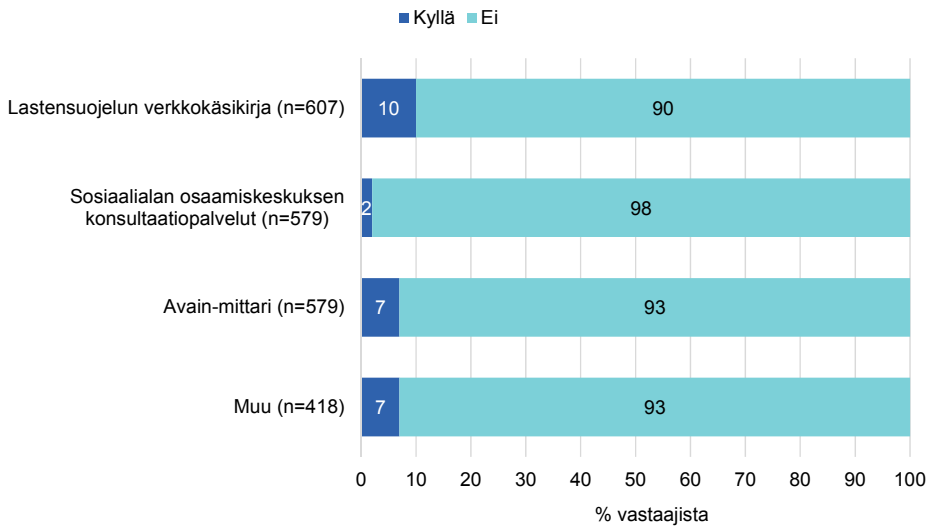
Ohjelma on otettu juuri käyttöön, ensin päivitämme asiakirjat sinne ja sitten vasta työntekijämme saavat omat tunnukset.

Myös muutamia ”meillä on yhteinen salasana”-vastauksia oli avointen vastausten joukossa. Tätä ei voida pitää henkilötietojen käsittelyä koskevien säästöjen mukaisena. Lisäksi joissakin vastauksissa yksilöitiin henkilöstöryhmä, jolla oli oma tunnistautumismenetelmä, mutta ei kuvattu muiden henkilöstöryhmien tilannetta.

Sekä sähköisten järjestelmien että tunnistautumisen yleisyyttä tarkasteltaessa organisaation koolla on suuri merkitys, ja viimeksi mainittu on luonnollisesti riippuvainen edellisestä. Yli 100 hengen organisaatioissa (n=27), joista 26 vastasi tähän kysymykseen, yli 90 prosentilla tunnistautumistaso oli 80–100 prosenttia vähintään yhdellä menetelmällä. 51–100 hengen organisaatioista (n=38) 30 eli noin 79 prosenttia ilmoitti saman luvun. Korkeintaan yhden hengen organisaatioista (n=127) ainoastaan viidesosa ilmoitti 80–100 prosentin menetelmäpeiton vähintään yhdellä tunnistautumismenetelmällä.

Tähän strategian kohtaan liittyi myös kysymys siitä, minkä muiden organisaatioiden tietojärjestelmien tietoihin oman organisaation työntekijöillä on pääsy. 615 vastaajaa ilmoitti, että minkään muun organisaation tietojärjestelmiin ei ole pääsyä. Perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmään pääsi 46, muun yksityisen palveluntuottajan asiakastietojärjestelmään 21 ja erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmään kymmenen vastaaja. Lisäksi 27 vastaajaa pääsi muuhun toisen organisaation tietojärjestelmään, mutta näitä järjestelmiä ei ole yksilöity. Ainoastaan muutama vastaaja pääsi kunnan sosiaalitoimen asiakastietojärjestelmään, terveydenhuollon erillisjärjestelmään, Kelan Kelmu ja eTOTU -järjestelmiin tai Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmään.

Muut ammattilaisten tiedonhallintaa koskevat kysymykset liittyivät internetin käyttöön. Kysymykseen siitä, tarjoaako organisaatio työntekijöille pääsyn internettiin, vastasi 673 organisaatiota, joista 576 (86 %) ilmoitti tarjoavansa pääsyn. Internetin kautta tarjotaan erilaisia asiantuntijapalveluita, joista tässä kyselyssä kysyttiin seuraavia: lastensuojelun verkkokäsikirja, paikallisen sosiaalialan osaamiskeskuksen konsultaatiopalvelut ja Avain-mittari (kuviot 25.)



Kuvio 25. Internet-asiantuntijapalveluiden integrointi tietojärjestelmiin yksityisissä sosiaalipalveluorganisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Näitä asiantuntijapalveluita integroituna asiakastietojärjestelmiin oli käytössä vain harvoilla vastaajilla. Suurin osa vastaajista ilmoitti, ettei kysymyksessä olevia palveluita ole käytössä. Avoimeen Muu, mikä -vastausvaihtoehtoon tuli vähän sanallisia vastauksia, lähinnä mainittiin hoitajien lääkekoulutukseen-ja kokeisiin liittyvät internet-sivut.

Tiedonhallinnan hankkeet yksityissektorilla

Organisaatioita pyydettiin myös kertomaan, mitä sähköiseen tiedonhallintaan liittyviä hankkeita organisaatiossa oli käynnissä. Vastausohjeessa pyydettiin luettelemaan kaikki organisaatiossa käynnissä olevat hankkeet, joissa kehitetään sähköistä tiedonhallintaa, kuten sähköistä kirjaamista, tietomäärittelyjä, tietojärjestelmiä tai tietoarkkitehtuuria. Tähän kysymykseen saatiin 203 vastausta, joista 40:ssä todettiin, että hankkeita ei ole vireillä.

Ei ole sähköistä kirjaamista.

Meillä ei ole sähköistä tiedonhallintaa, kaikki kirjaaminen tapahtuu käsin.

Onko olemassa yhden naisen yritykseen tietojärjestelmä?

Työskentelen yksin ja työni on kotipalvelutyötä, joten kirjaan vain työtunnit ylös. Olen katsonut parhaaksi olla keräämättä

asiakastietoja mihinkään tietojärjestelmään, koska mielestäni se ei koske minua, eikä siten kuulu minulle.

Asiakkaitteni päivittäiset kirjaamiset tapahtuvat vanhanaikaisesti paperille. Paperit lukitussa kaapissa ja lukitussa huoneessa. Säilytetään 10 vuotta. Potilasarkisto ei ota yksityisen yrityksen kirjauksia säilytettäväksi.

Loput 163 vastaajaa ilmoittivat noin 200 hanketta. Eniten mainintoja, 70 kappaletta, liittyi asiakastietojärjestelmän hankkimiseen, päivitykseen tai sen ja Kanta-palveluiden linkittämiseen tai organisaation hallintoon tarkoitettujen ohjelmistojen hankintaan tai päivitykseen.

Rai-toimintakykymittarin ja asiakastietojärjestelmän yhteys kehitteillä.

Sähköistä toiminnanohjausjärjestelmää olemme tekemässä.

Pohditaan Nappula-järjestelmän käyttöönottoa.

Pilvipalvelun käyttöön otto (osittain jo käytössä laatukäsikirja, ja hinnastot, lomakkeet, sopimuspaperit, luottamusmiehen tiedotteet käytettävissä pilvipalvelussa)

Sopivan, ja edullisen mobiilisovelluksen hankinta älypuhelimiin, jolla voi pitää asiakaskiertolistaa yllä, kirjata asiakkaan tiedot, osoitteet yms.

Yrittäjä osallistuu sähköiseen tiedonhallintaan liittyvään koulutukseen kevään aikana ja vuoden loppuun mennessä on tarkoituksena hankkia sähköinen asiakas/potilastietojärjestelmä.

Hilkka-asiakastietojärjestelmän käyttöönotto lähiviikkoina ja siihen liittyvät koulutukset henkilökunnalle.

Asiakas- ja toiminnanohjausjärjestelmän kartoitustyö käynnistymässä. Odotamme tietoa siitä, mitä kuntayhtymä tulee edellyttämään kotiin toimitettavien palvelujen tuottajilta.

35 vastausta liittyi kirjaamisen kehittämiseen joko osallistumalla Kansa-koulu-hankkeeseen tai kirjaamisen määrämuotoisuuteen muutoin sekä mobiilikirjaamiseen.

Yhdenmukaistaa ja selkeyttää ohjeistusta sähköisestä kirjaamisesta.

Kansa-koulu-hanke, rakenteinen kirjaaminen.

Kansa-koulu-hankkeen kirjaamisvalmentajakoulutus.

Mobiilikirjauksen hankkiminen.

29 vastauksessa mainittiin useampia käynnissä tai suunnitteilla olevia hankkeita.

Osallistuminen Kansa-koulu-kirjaamisvalmennukseen sekä kehityssuunnitelman toteuttaminen uuden asiakastietojärjestelmän hankintaa varten.

Sähköinen kirjaaminen, tiedonhallintapolitiikan määrittely, tietosuoja-ohjeistus, salattu sähköposti.

Siirtyminen rakenteiseenkirjaamiseen, sisäinen intranet, Kanta-rekisteriin liittyminen.

Uuden tietohallintajärjestelmän etsiminen, omavalvontasuunnitelman laatiminen.

Olemme kehittämässä sähköistä tiedonhallintaa, kirjaamista ja tietojärjestelmiä valmistautuessamme mm. tulevan EU-tietosuoja-asetuksen voimaan tuloon.

Asiakastietojärjestelmän mahdollinen vaihto, palvelinympäristön vaihto (joko edelleen paikallinen tai pilvipalvelu), ISO/IEC 27001-viitekehyksen mukaisen yrityskohtaisen tietoturvakäsikirjan tekeminen ja mahdollisesti Microsoft O365-pilvipalveluihin siirtyminen.

Lisäksi vastauksissa oli mainintoja yhteistyöstä kunnan kanssa sekä osallistumisesta valtakunnallisiin tai paikallisiin kehittämishankkeisiin. Nimetyt kehittämishankkeet on lueteltu alla.

Neuvottelut kunnan kanssa sähköisen asiakastietojärjestelmän hankkimiseksi.

Rai-järjestelmän käyttöönotto kaupungin lisenssin kautta.

Olemme ilmaisseet halumme olla mukana Ensi- ja turvakotien liiton kehittämishankkeessa, jossa pilotoidaan Tapaamispaikkatoiminnan asiakastietojen siirtämistä Kantaan.

Hyvis, SosiaaliHyvis.

OSSI-hanke (stm-rahoitus)

Digitalisaation optimointi Kainuussa - Hyvinvointi ja Terveys (DIHYTE-hanke).

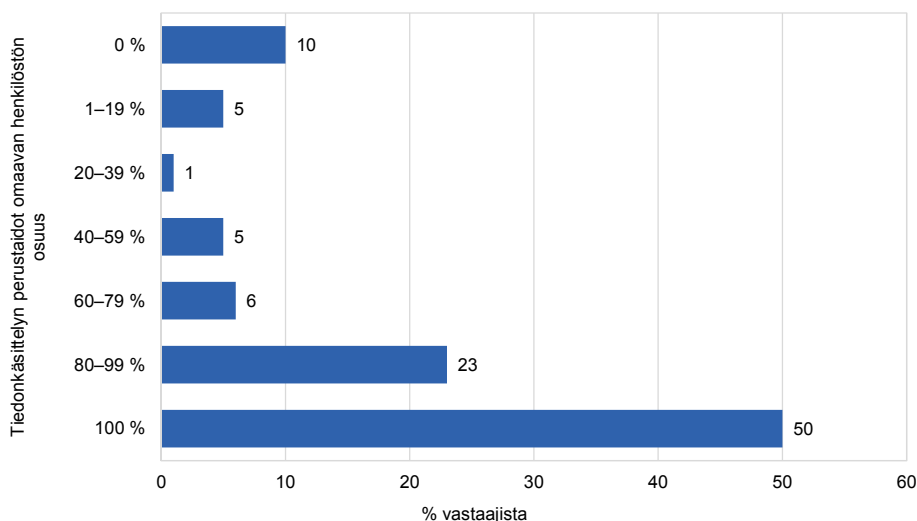
Mukana Soteyboost-hankkeessa.

Diko-hanke (työhyvinvointia digitaalisuuden ja kokeilukulttuurin keinoin).

Laurea Ammattikorkeakoulun kanssa Digihoiva-hanke 2016-2017.

Tiedonhallinnan osaaminen yksityissektorilla

Kysymykseen siitä, kuinka suuri osa siitä henkilöstöstä, jonka työhön kuuluu asiakastietojen käsittely, hallitsee digitaalisen tiedonkäsittelyn perustaidot, vastasi 619 organisaatiota (kuvio 26).



Kuvio 26. Tiedonkäsittelyn perustaidot omaavan henkilöstön osuus yksityisissä sosiaalipalveluorganisaatioissa (n=619).

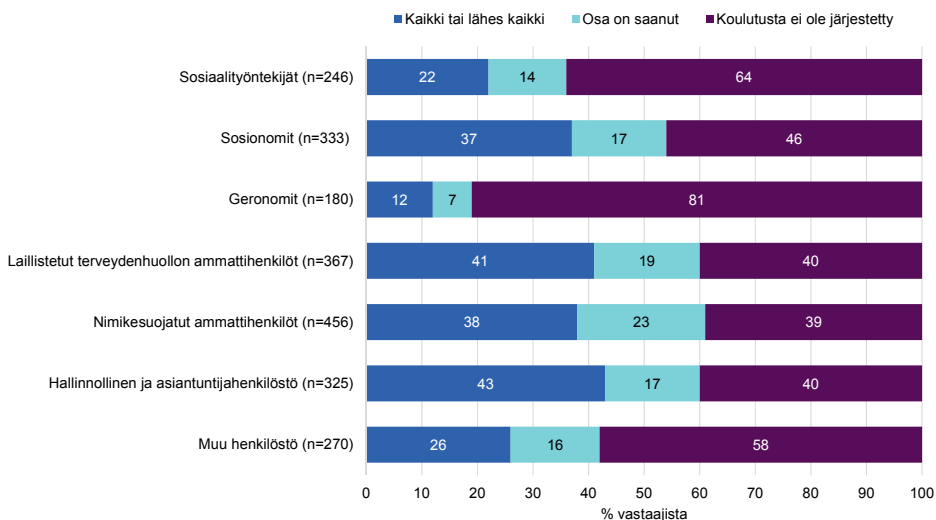
Korkeintaan yhden hengen organisaatioista (n=127) 16 ilmoitti käyttävänsä jotakin asiakastietojärjestelmää, mutta 59 hallitsevansa digitaalisen tiedonkäsittelyn perustaidot, näistä suurin osa vähintään 80-prosenttisesti. Kahdesta kymmeneen hengen organisaatioista (n=323) 200 ilmoitti hallitsevansa tiedonkäsittelyn perustaidot vähintään 80-prosenttisesti, asiakastietojärjestelmiä koko ryhmässä (n=323) ilmoitti 128 vastaajaa. Kokoluokassa 11-50 työntekijää organisaatiot (n=209) ilmoittivat 155 asiakastietojärjestelmää ja vähintään 80-prosenttisista tiedonkäsittelyn perustaidoista ilmoitti 168 vastaajaa. Korkeintaan 50 hengen organisaatioissa henkilöstöllä on näiden vastausten perusteella siten olemassa varsin laajat valmiudet tietojärjestelmien käyttöönottoon, vaikka niitä ei organisaatiossa käytettäisikään. Yli 50 hengen organisaatioista (n=65) ilmoitettiin 53 tietojärjestelmää ja 41 organisaatiota ilmoitti vähintään 80-prosenttisista tiedonkäsittelyn perustaidoista.

Tähän strategian kohtaan liittyvistä kysymyksistä yksi koski tiedonhallinnan koulutusta yleensä ja erityisesti tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvää koulutusta. Asiakastietojärjestelmäkoulutusta oli viimeisen vuoden aikana tarjonnut 255, tietosuoja- tai tietoturvakoulutusta 66, toimintamalli- tai prosessikoulutusta 174 ja tiedonhallinnan lainsäädäntöön liittyvää koulutusta 58 organisaatiota.

Kohtaan muuta, mitä, vastattiin seuraavasti. 15 vastaajaa ilmoitti, että mitään koulutusta ei ole tarjottu, ja useimmiten syynä oli se, että kysymyksessä oli yksinyrittäjä. 12 vastaajaa ilmoitti koulutuksen liittyneen tietojärjestelmien käyttöönottoon tai uuteen versioon. Yksittäisiä koulutuksia oli järjestetty muun muassa arkistoinnin, tietosuojan, omavalvonnan, projektihallinnan ja arvioinnin osalta, ja muutama vastaaja ilmoitti kirjaamiskoulutuksen. Päivittäistä opastusta

antoi muutama vastaaja, ja samoin muutama vastaaja ilmoitti, että koska käytössä ei ole sähköistä asiakastietojärjestelmää, ei ole ollut tarvetta koulutukselle. Tähän kohtaan sisältyi myös ilmoituksia suoritettavasta ammatillisesta tutkinnosta sekä yhteistyökuntien tarjoamasta koulutuksesta.

Eri henkilöstöryhmien osalta kysyttiin erikseen, kuinka kattavasti ne ovat saaneet tietosuoja- tai tietoturvakoulutusta. Vastaukset muodostuivat seuraavanlaisiksi (kuvio 27).



Kuvio 27. Tietosuoja- ja tietoturvakoulutus henkilöstöryhmittäin yksityisissä sosiaalipalveluorganisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Kaikissa ammattiryhmissä ainakin osa henkilöstöstä oli saanut tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvää koulutusta, parhaiten koulutusta olivat saaneet laillistetut terveydenhuollon (esimerkiksi fysioterapeutti, lääkäri, psykologi ja sairaanhoitaja) ja nimikesuojatut (esimerkiksi jalkaterapeutti, lähihoitaja, kodinhoitaja, kehitysvammaistenhoitaja ja psykoterapeutti) ammattihenkilöt sekä sosiaali- ja/tai terveysalan koulutuksen saaneet hallinnollisissa ja asiantuntijatehtävissä toimivat. Suhteellisesti heikoimmin koulutettu ryhmä oli geronomin työtehtävissä eri ammattinimikkeillä toimiva henkilöstö. Tässä kyselyssä ei kysytty erikseen eri ammattiryhmien kokoa organisaatioissa, joten voidaan vain todeta yleisesti, että tietotuojan ja tietoturvan osaltakin koulutustarvetta on vielä runsaasti, vaikka tietosuoja- ja tietoturvakoulutusta on suhteessa kaikkeen koulutukseen tarjottu melko hyvin. Tähän liittyy se, että henkilötietoja koskeva lainsäädäntö on ollut voimassa jo vuodesta 1999 alkaen, ja että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 20 § mukaan

jokaisella palvelujen antajalla on oltava seuranta- ja valvontatehtävää varten tietosuojavastaava huhtikuusta 2014 lähtien.

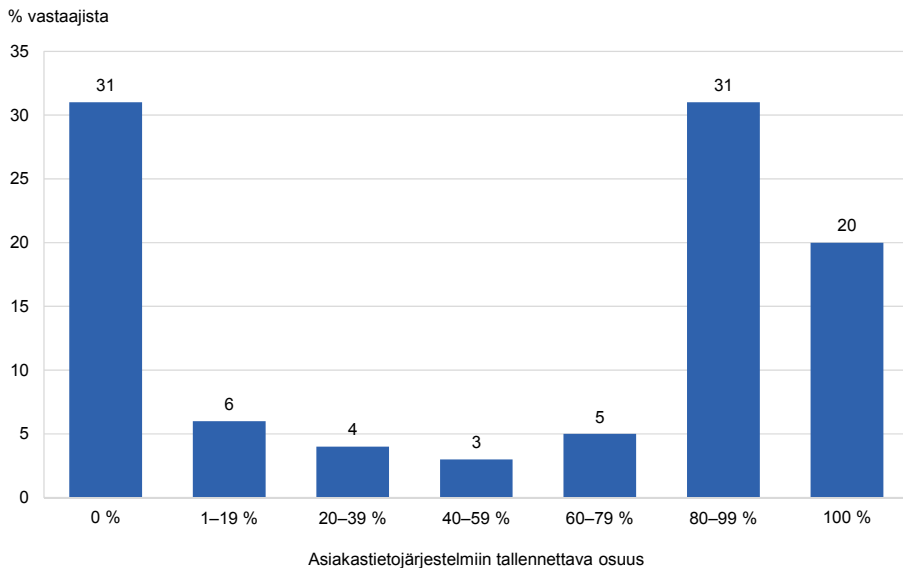
4.4. Tiedonvaihto yksityissektorilla

Strategia asettaa organisaatioille vaatimuksia sähköisten välineiden käytön ja kehittämisen suhteen. Asiakasta koskevien tietojen tulisi olla sekä asiakkaiden että ammattilaisten käytössä riippumatta organisaatorakenteiden, palveluiden ja tietojärjestelmien muutoksista, joita sosiaali- ja terveystieteiden erilaiset organisointitavat aiheuttavat, ja lisäksi palvelujen tulisi olla helposti ja esteettömästi saatavilla sähköisten ratkaisujen avulla.

Tiedon saatavuus organisaatorajoista riippumatta

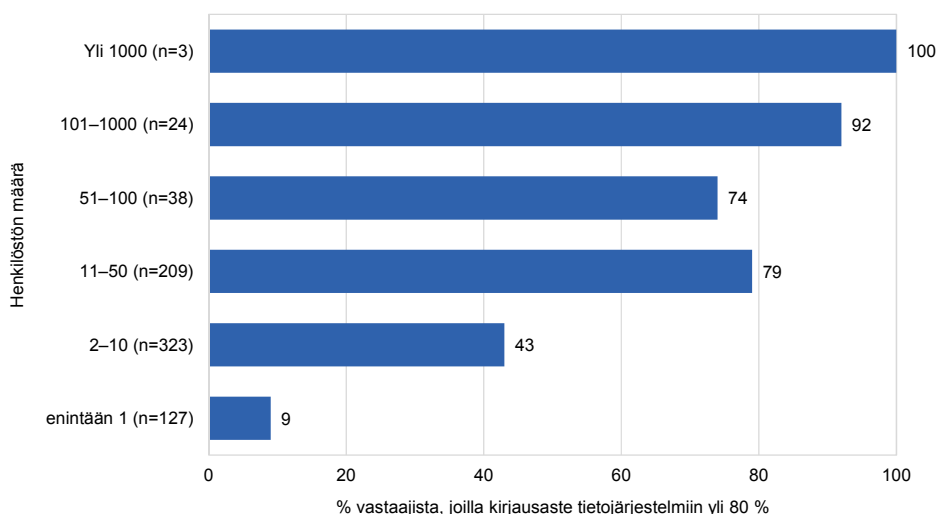
Kysymykseen siitä, onko organisaation asiakastietojärjestelmästä sähköistä tiedonsiirtoa muiden organisaatioiden tietojärjestelmiin, vastasi 716 organisaatiota, joista 87 organisaatiolla eli noin 12 prosentilla oli tiedonvaihtoa. Kysymykseen siitä, onko organisaation asiakastietojärjestelmästä järjestetty katseluoikeuksia jonkun muun organisaation työntekijöille, vastasi 710 organisaatiota, joista 57 eli noin kahdeksan prosenttia oli järjestänyt katseluoikeuksia. Kyselyssä ei kysytty tarkemmin tiedonvaihdon tai katseluoikeuksien kohdetta. Vastaavat luvut vuoden 2014 kyselyn tulosten mukaan olivat sähköisen tiedonsiirron osalta 14 ja katseluoikeuksien osalta kymmenen prosenttia.

Kysymykseen asiakastietojärjestelmiin tallennettavan dokumentaation osuudesta vastasi 715 organisaatiota (kuva 28). Tässä kysymyksessä asiakastietojärjestelmillä tarkoitettiin ohjelmistoja, joita käytetään asiakastyössä. Johdon raportointiin tarkoitettut tietojärjestelmät ja laskutus- tai taloushallintajärjestelmät oli rajattu vastauksen ulkopuolelle.



Kuvio 28. Asiakastietojärjestelmiin tallennettavan dokumentaation osuus yksityisissä sosiaalipalveluorganisaatioissa (n=718).

Vajaa kolmannes vastaajista ilmoitti, että tietojärjestelmiin ei tallenneta mitään dokumentaatiota, vajaa kolmannes, että vähintään 80 prosenttia dokumentaatiosta tallennetaan asiakastietojärjestelmiin, ja noin viidennes, että kaikki tallennetaan sähköisesti. Tilanne näyttäisi hieman heikentyneen vuoden 2014 kyselystä, tuolloin 100 prosenttia dokumentaatiosta kirjasi sähköisesti 26 prosenttia ja 80–99 prosenttia kirjasi sähköisesti noin 33 prosenttia. Niiden vastaajien osuus, jotka eivät kirjaa mitään sähköisesti, on myös noussut yli kymmenen prosenttia. Kuviossa 29 organisaation koko ja kirjaamisaste on suhteutettu toisiinsa. Tähän kysymykseen vastasi 369 organisaatiota, mutta kuviossa 29 niiden vastaukset on suhteutettu vastaajien kokonaisjoukkoon kokoluokittain.



Kuvio 29. Kirjaamisaste tietojärjestelmiin yli 80 prosenttia henkilöstön määrän mukaan yksityisissä sosiaalipalveluorganisaatioissa (n=724).

Korkeintaan yhden hengen yrityksistä, joiden osuus tässä kyselyssä oli 127 organisaatiota ja lähes 18 prosenttia kaikista vastaajista, yhdeksän prosenttia kirjaa asiakastiedoista yli 80 prosenttia tietojärjestelmiin, kun yli 85 prosenttia yli 50 hengen yrityksistä, joita kyselyssä oli 65 ja noin yhdeksän prosenttia vastaajista, toimii niin.

Kysymykseen siitä, mitkä ovat organisaation näkökulmasta tärkeimmät tiedonvaihdon kehittämistarpeet, vastasi 305 organisaatiota. Kommentteista 205 liittyi sisällölliseen ja tekniseen tiedonvaihtoon yksityisten ja julkisten sosiaalipalveluorganisaatioiden välillä. Vaikka vastaajat ilmaisivat asian eri tavoin, viesti oli varsin yhtenäinen. Toivotun tiedonvaihdon laajuus vaihteli yksittäisten tietojen saamisesta yhtenäiseen tietojärjestelmään.

Sosiaalihuollon yksikkönä emme voi nähdä kaikkea erikoissairaanhoidon kirjaamaa tietoa ja käyntien/ hoidon epikriisit ohjautuvat hyvin usein omaisille, jotka harvoin niitä meille toimittavat. Tämä "kankeus" järjestelmässä on hankaloittamassa suunnitellun jatkohoidon toteuttamista, joissain tapauksissa jopa vaarantamassa asiakkaidemme potilasturvallisuutta.

Haluaisimme saada omien asiakkaidemme osalta käyttöömme saman potilastietojärjestelmän kuin alueemme terveyskeskuksissa ja keskussairaalassa on.

Tiedonsaanti asiakkaasta mahdollisimman nopeasti muistisairausdiagnoosin jälkeen.

Rajapinnat tai mahdollisuus siihen, että yhteen paikkaan kirjaamalla myös ne organisaatiot, jotka tarvitsevat tietoa, voisivat sitä hyödyntää sähköisessä muodossa.

Toimivat rajapinnat tietojen yhteen kertaan tallentamiseen esim. kaupunkien järjestelmien kanssa.

Mahdollisuus järjestää asiakastietojen katseluoikeus toisen organisaation edustajille. Sähköinen tiedonvaihto muiden organisaatioiden kanssa.

Tiedonkulku kaupungin kotihoidosta siirtyvien asiakkaiden suhteen meille. Nyt ei ole tiedossa mitään perussairauksia tms. Yhteinen sähköinen järjestelmä olisi todella tarpeen.

Perhetyön ja lastensuojelun asiakaskertomukset, lausunnot ja raportit kirjattu omatekoiselle Word-pohjaiselle lomakkeelle, jotka tulostettu ja toimitettu palvelun tilaajalle. Yhteinen sähköinen järjestelmä olisi kyllä hyödyllinen ja tavoiteltava asia.

Tiedon kulun joustavuus ja nopeus/tietojen ajantasalla olo. Tiedon saatavuus myös hoitavalle taholle helpommaksi, koska saattaa merkittävästi vaikuttaa asiakkaidemme hoitoon.

Yksityisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tarjoavilla yrityksillä, myös yhden henkilön, tulisi olla mahdollisuus kirjata kunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kirjauksiin suoraan. Vähentää työn määrää sekä yrittäjällä että kunnan työntekijöillä.

Asiakastietojärjestelmistä tulisi saada suoraan sellaisia raportteja joita AVI, THL ja muut tahot kysyvät. Lääkärillämme käytössä Effica ja meillä Hilka, jotka eivät keskustele keskenään!

Turvallinen ja suojattu sähköposti jolla voisi siirtää asiakkaan tietoja.

Tärkeimmät tiedonvaihdon kehittämistarpeet ovat Soten valinnanvapauden tuoma välttämättömien tietojen katselumahdollisuus.

Toisena asiaryhmänä oli organisaation toimintaan ja yhteistyöhön liittyvät tiedonhallinnan kehittämistarpeet. Niitä esitti 17 vastaajaa.

Mikäli joku työntekijä on ollut pidempään pois se, että hän saa kaiken sen tiedon mitä tarvitsee, kaikki on manuaalisesti kirjattu,

joten on itsestä kiinni että lukee kirjaukset kunnolla läpi työhön tultuaan.

Tärkeät tiedot unohtuvat ja "katoavat" viestivihkoon. Raportoinnissa ei aina muista tai löydä niitä tärkeitä tietoja, mitkä pitäisi kertoa vapailta ja lomalta palaaville.

Päivittäinen kirjaaminen = palvelusuunnitelmien toteutumisen kirjaaminen.

Tiedonkulku ei edelleenkään aina toimi. Tarkkuutta kirjaamiseen.

Kanta-palveluja koskevia kommentteja tuli varsin vähän, 12 kappaletta.

Sosiaalipuolen Kela-integraatio (Kansa).

Pääsy asiakkaiden Kanta tietoihin, reseptien vuoksi.

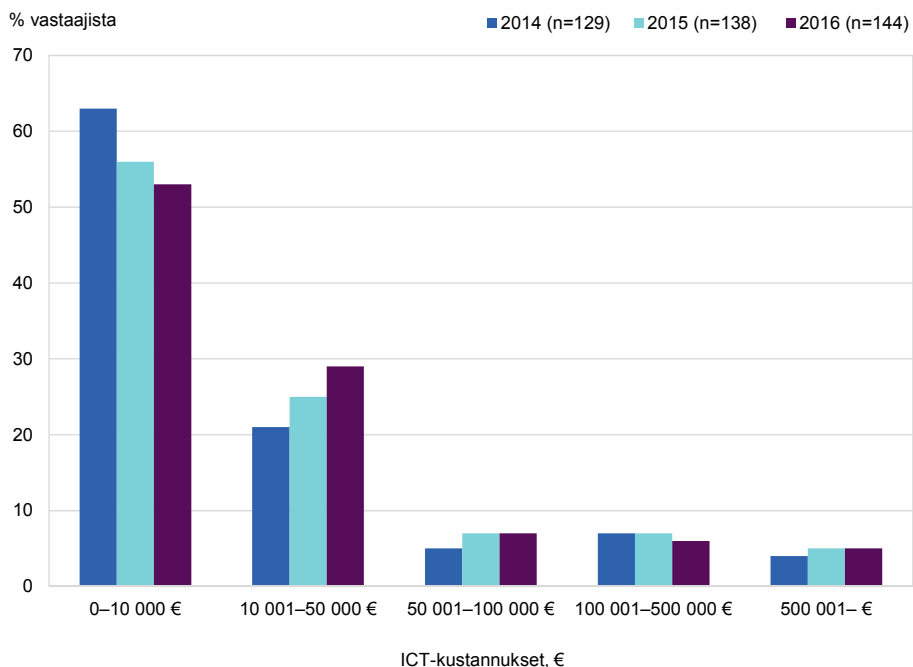
Dokumentoinnin luokittelu ja rajapintojen rakentaminen Kantaan.

Että Hilkasta pääsisi Kanta-tietoihin.

Tietojärjestelmän hankintaan tai sen vaihtamiseen liittyi 23 kommenttia ja samoin 23 kommenttia siihen, että erityisiä kehittämistarpeita ei tällä hetkellä ole yleisesti tai toiminnan pienimuotoisuuden vuoksi. Myös joitakin yksittäisiä vastauksia, jotka liittyivät tietojärjestelmien mobiilikäyttöisyyteen, hankintakustannuksiin ja henkilöstön pysyvyyteen, esitettiin.

Tiedonhallinnan kustannukset ja henkilöstö yksityissektorilla

Sosiaalitoimen ICT-kustannukset vuosilta 2014–2016 yksityissektorilla on raportoitu kuviossa 30 ja asiakastietojärjestelmien investointikustannukset samoilta vuosilta kuviossa 31.



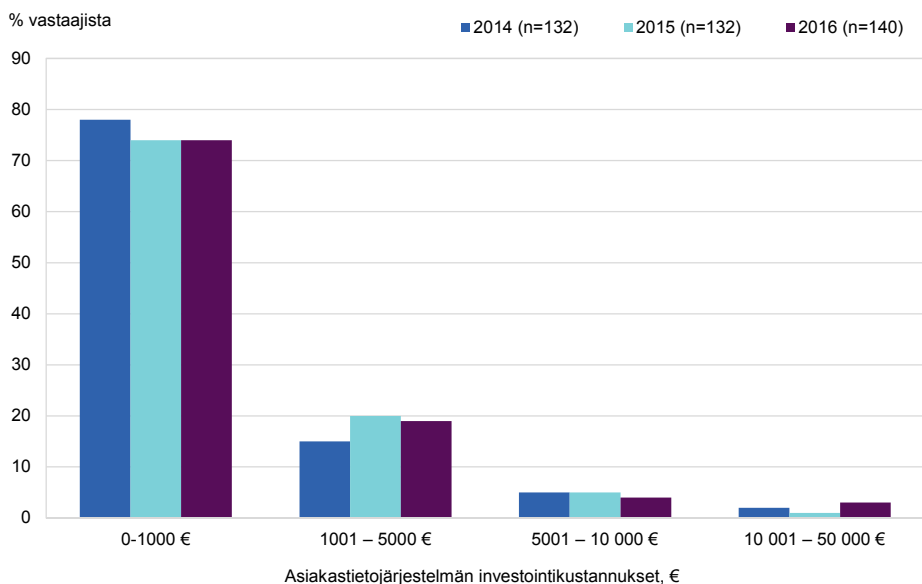
Kuvio 30. ICT-kustannukset yksityisissä sosiaalipalveluorganisaatioissa 2014–2016. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Kustannukset näyttävät kasvaneen tasaisesti vuosittain vain suurimmissa organisaatioissa. Kun tarkastellaan vain niitä organisaatioita, jotka ilmoittivat jonkin euromäärän, vuoden 2014 osalta korkeintaan kymmenen hengen organisaatioiden (n=32) ICT-kustannukset vaihtelivat välillä 100–7 000 euroa ja olivat keskimäärin 1745 euroa, 11–50 hengen organisaatioiden (n=37) kustannukset välillä 500–75 000 euroa ja keskimäärin 10 390 euroa, ja yli 50 hengen organisaatioiden (n=11) kustannukset välillä 80–600 000 euroa ja keskimäärin 89 950 euroa.

Vuoden 2015 osalta korkeintaan kymmenen hengen organisaatioiden (n=38) ICT-kustannukset vaihtelivat välillä 100–14 000 euroa ja olivat keskimäärin 2 135 euroa, 11–50 hengen organisaatioiden (n=41) kustannukset välillä 60–70 000 euroa ja keskimäärin 10 707 euroa, ja yli 50 hengen organisaatioiden (n=12) kustannukset välillä 30–800 000 euroa ja keskimäärin 113 624 euroa.

Vuoden 2016 osalta korkeintaan kymmenen hengen organisaatioiden (n=43) ICT-kustannukset vaihtelivat välillä 100–6 400 euroa ja olivat keskimäärin 1 630 euroa, 11–50 hengen organisaatioiden (n=41) kustannukset välillä 750–80 000 euroa ja keskimäärin 10 147 euroa, ja yli 50 hengen organisaatioiden (n=13) kustannukset välillä 150–980 000 euroa ja keskimäärin 121 987 euroa.

Yleensä samat vastaajat ovat vastanneet eri vuosien osalta, ja jos tarkastellaan saman vastaajan eri vuosina ilmoittamia summia, ne liikkuvat pääosin samassa suuruusluokassa.



Kuvio 31. Asiakastietojärjestelmien investointikustannukset yksityisissä sosiaalipalveluorganisaatioissa 2014–2016. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Asiakastietojärjestelmäinvestointien kehitys näyttää vaihtelevan sekä vuosittain että kustannusluokkien sisällä. Kun tarkastellaan vain niitä organisaatioita, jotka ilmoittivat jonkin euromäärän, vuoden 2014 osalta korkeintaan kymmenen hengen organisaatioiden (n=22) investoinnit asiakastietojärjestelmiin vaihtelivat välillä 10–5 000 euroa ja olivat keskimäärin 1 396 euroa, 11–50 hengen organisaatioiden (n=26) investoinnit välillä 500–15 000 euroa ja keskimäärin 3 935 euroa, ja yli 50 hengen organisaatioiden (n=6) investoinnit välillä 25–6 000 euroa ja keskimäärin 2 959 euroa.

Vuoden 2015 osalta korkeintaan kymmenen hengen organisaatioiden (n=28) investoinnit vaihtelivat välillä 10–4 000 euroa ja olivat keskimäärin 1 243 euroa, 11–50 hengen organisaatioiden (n=24) investoinnit välillä 750–42 000 euroa ja keskimäärin 5 000 euroa, ja yli 50 hengen organisaatioiden (n=6) investoinnit välillä 25–6 000 euroa ja keskimäärin 3 683 euroa.

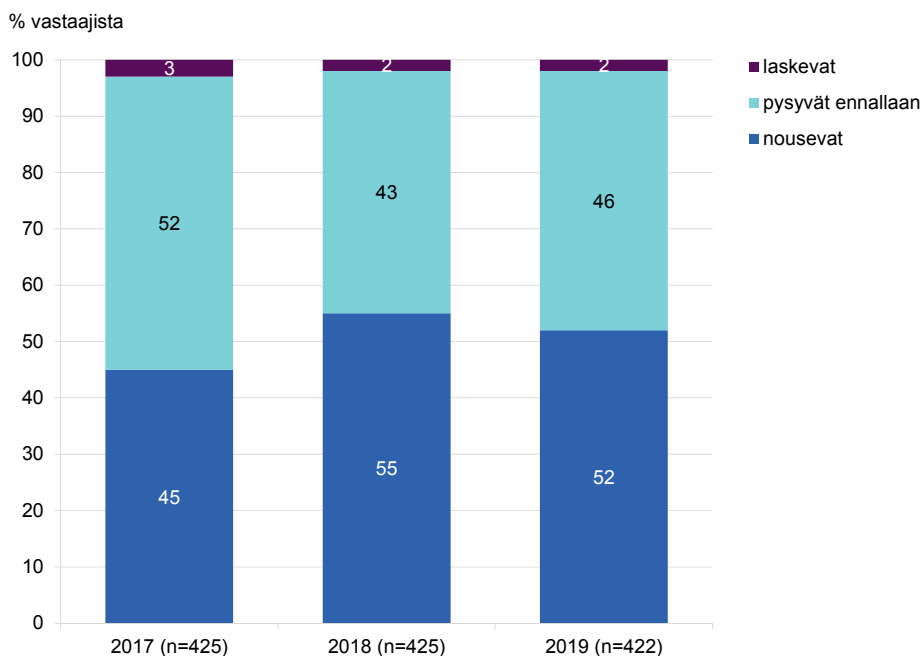
Vuoden 2016 osalta korkeintaan kymmenen hengen organisaatioiden (n=33) investoinnit vaihtelivat välillä 10–4 138 euroa ja olivat keskimäärin 1 256 euroa, 11–50 hengen organisaatioiden (n=29) investoinnit välillä 500–15 000 euroa ja keskimäärin 3 338 euroa, ja yli 50 hengen organisaatioiden (n=7) investoinnit välillä 25–20 000 euroa ja keskimäärin 8 127 euroa.

Myös tämän kysymyksen suhteen yleensä samat vastaajat ovat vastanneet eri vuosien osalta, ja jos tarkastellaan saman vastaajan eri vuosina ilmoittamia summia, ne liikkuvat pääosin samassa suuruusluokassa.

Kun tarkastellaan suhdetta ICT-kokonaiskustannusten ja asiakastietojärjestelmiin investointien välillä, organisaation kokoluokka näyttää olevan ratkaiseva. Korkeintaan kymmenen hengen organisaatioissa asiakastietojärjestelmiin on käytetty vuonna 2014 noin 55 prosenttia kokonaiskustannuksista, vuonna 2015 noin 43 prosenttia ja vuonna 2016 noin 59 prosenttia. 11–50 hengen organisaatioissa vastaavat vuodet ja prosenttiluvut ovat 27, 27 ja 22, ja yli 50 hengen organisaatioissa kaksi, kaksi ja neljä prosenttia.

Verrattuna vuoden 2014 tilanteeseen suuria muutoksia ei näytä tapahtuneen. Toisaalta vastaajaryhmä on pieni myös verrattuna kaikkiin kyselyyn vastanneisiin yksityisiin organisaatioihin, joten tuloksiin sisältyy paljon epävarmuustekijöitä. Erityisesti suurten organisaatioiden osalta yhden vuoden isot kustannukset tai investointi voivat heilauttaa keskiarvoja. Tämä saattaa osittain selittää myös eri kokoluokkien merkittävät suhteelliset erot kustannusten ja investointien välillä. Lisäksi jotkut organisaatiot ilmoittivat investointeja asiakastietojärjestelmiin, vaikka ne eivät ilmoittaneet ICT-kustannuksia.

Lisäksi pyydettiin organisaatioiden arvioita sosiaalitoimen ICT-kokonaiskustannusten kehityksestä vuosina 2017–2019 (kuvio 32).



Kuvio 32. Yksityisten sosiaalipalveluorganisaatioiden arvioidut ICT-kokonaiskustannukset 2017–2019. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

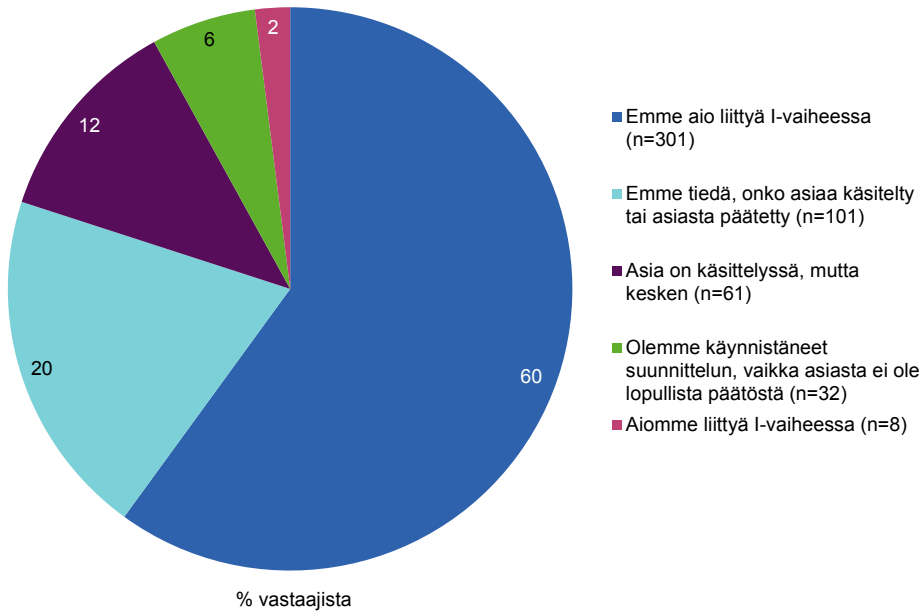
Vuonna 2017 hieman suurempi osa vastaajista arvioi kustannusten pysyvän ennallaan kuin nousevan, vuosina 2018 ja 2019 sen sijaan useammat vastaajat arvioivat kustannusten nousevan. Vain häviävän pieni osa vastaajista, koko tarkastelujaksolla yhteensä yhdeksän yritystä ja eri vuosina korkeintaan kolme prosenttia, arvioi, että kustannukset laskevat yhtenä tai useampana vuonna. Yhtä lukuunottamatta kaikki kustannusten laskua ennakoivat olivat alle 20 hengen yrityksiä, joista kaksi ilmoitti pienistä investoinneista vuosien 2014-2016 aikana.

Tietohallintohenkilöstön osalta kysyttiin työsuhteen laatua. Tietohallintohenkilöstöön kuuluvat työntekijät, joilla on esimerkiksi ohjelmistojen, tilastojen ja asiakirjahallinnon tai tietohuollon työtehtäviä. Kysymykseen vastasi 664 organisaatiota. Niistä 281 ilmoitti, että tietohallintohenkilöstö työskentelee organisaation palkkaamina työntekijöinä ja 237 organisaatiota, että tietohallinto ostetaan ulkoisena palveluna. 227 organisaatiosta tieto ei ollut saatavilla. Vastausten yhteismäärä on suurempi kuin vastaajien, koska vastausvaihtoehdot eivät olleet toisensa poissulkevia.

Kysymykseen siitä, kuinka paljon henkilöstöresursseja organisaation tietohallintoon on osoitettu, vastasi 165 organisaatiota, joiden henkilötyömäärä vaihteli nollasta kymmeneen henkilötyövuoteen. Kaikkien vastanneiden yhteenlaskettu kokonaistyöaika oli 187,2 henkilötyövuotta eli keskimäärin hieman yli yksi henkilötyövuosi. Mikäli lasketaan vain niiden organisaatioiden keskiarvo, joilla oli varattu henkilötyöaikaa tietohallintoon (n=111), keskiarvoksi tulee 1,7 henkilötyövuotta. Näistä korkeintaan kymmenen hengen organisaatioissa (n=43) vaihteluväli oli 0,05 henkilötyövuodesta kolmeen henkilötyövuoteen, 11–50 hengen organisaatioissa (n=40) 0,1:stä kolmeen henkilötyövuoteen ja yli 50 hengen organisaatioissa (n=17) 0,8:sta kymmeneen henkilötyövuoteen. Vastausten vähäisestä määrästä johtuen, mutta myös siksi, että samankokoisten organisaatioiden arviot erosivat varsin huomattavasti toisistaan, vastauksista ei voida vetää pitkälle meneviä johtopäätöksiä.

Liittyminen sosiaalihuollon Kanta-palveluihin

Yksityisiltä sosiaalipalvelujen tuottajilta kysyttiin lisäksi sosiaalihuollon Kanta-palveluihin liittymisen I-vaiheen aikataulusta (kuvio 33) sekä informoitiin asiakirjojen tallennuksesta liittymisvaiheessa, ja vastaajia pyydettiin valitsemaan organisaation liittymisvalmistelun tilannetta parhaiten kuvaava vaihtoehto. Tarkempaa tietoa I-vaiheen määrittelyistä on edelleen tiedonhallinnan verkkosivustolla <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaalihuollon-tiedonhallinta>. Kaikkiaan 503 organisaatiota vastasi kysymykseen.



Kuvio 33. Kantaan liittyminen I-vaiheessa yksityisissä sosiaalipalveluorganisaatioissa (n=503). Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä ja prosenttiosuus esitetty kuviossa.

Organisaatioista viidesosa ilmoitti joko aikomuksesta liittyä I-vaiheessa tai asian olevan jossakin vaiheessa käsiteltyä organisaatiossa, joskin päätöksen liittymisestä ilmoitti tehneensä vain kahdeksan organisaatiota.

Lisäksi organisaatioita pyydettiin kertomaan avoimella vastauksella lyhyesti organisaation liittymisvalmistelun tilanteesta. Vastauksia antoi 148 organisaatiota. 94 organisaatiota kertoi, ettei ole liittymässä, ja perusteli asiaa muun muassa seuraavasti.

Aiheeseen on tutustuttu alustavasti, pienellä organisaatiolla ei varaa tuottamattomaan työhön. Keskitymme mieluummin hyvään asiakaskokemukseen kuin liialliseen kirjaamiseen.

Jos laki ei velvoita liittymään, emme tässä vaiheessa vielä suunnittele liittymistä.

Ensin tulee uusi asiakastietojärjestelmä.

Organisaatiossa ei ole sähköistä asiakastietojärjestelmää.

Kirjaamme tällä hetkellä pääsääntöisesti manuaalisesti. Yrityksemme on pieni ja toiminnan jatkuminen harkinnan alla. Tässä vaiheessa ei tunnu järkevältä tehdä isoja ja kalliita ratkaisuja tiedonhallinnan suhteen.

Olemme vielä ihan lähtökuopissa. Toivottavasti Kanta-valmentajien kanssa päästään kärryille.

Meillä on yhteinen Effica-potilastietojärjestelmä peruspalvelukuntayhtymän kanssa. Se hallinnoi tietojärjestelmää.

Koska käytämme kaupungin järjestelmää, seuraamme mukana sen kehitystä.

Tiedämme asiasta liian vähän tässä vaiheessa ja olemme pieni organisaatio. Todennäköisesti tulemme liittymään siinä vaiheessa, kun asiakastietojärjestelmäämme tulee Kanta-yhteys ja se on mahdollista meidän ostaa.

Näissä vastauksissa korostuivat yksityisten sosiaalipalveluorganisaatioiden luonteenomaiset piirteet: pienuus, toiminnan jatkumisen epävarmuus, taloudellisten resurssien riittävyyden pohdinta sekä se, että organisaatiossa ei ole sähköistä asiakastietojärjestelmää. Joistakin vastauksista kävi myös ilmi, että asia on aivan tuntematon vastaajalle. Lopuissa vastauksissa on jonkin asteinen myönteinen suhtautuminen asiaan, vaikka erityisiä toimenpiteitä ei vielä olisikaan tehty. Joissakin vastauksissa viitattiin palveluntuottajien kattojärjestöön ja sen aktiivisuuteen asiassa sekä yhteistyökuntien ratkaisujen vaikutukseen. Muutama vastaaja odotti oman tietojärjestelmätoimittajan toimenpiteitä, ja vastauksissa oli myös joitakin järjestelmäsertifiointi-ilmoituksia.

Kehittämislistalla alkupäässä vuonna 2017.

Liittymme heti, kun siihen on mahdollisuus.

Liittymisvalmistelut on tehty, odotetaan, että asiakastietojärjestelmä on Kanta-valmis.

HILKKA-järjestelmän osalta siirrymme Kanta-palveluihin sitten, kun järjestelmän toimittajalla on siihen valmius.

Käytössämme oleva asiakastietojärjestelmä on sertifioitu Kanta-järjestelmään.

Meillä on ollut käytössä e-resepti Kanta-palveluista, terveydenhuollon puolelta kotihoidosta kantaan menee yhteenveto.

Kysymykseen siitä, millä aikataululla organisaatiolla on aikomus käynnistää vanhojen tietojen arkistointi ensimmäisen arkistoitavan järjestelmän osalta, ei saatu yhtään vastausta, mikä ei sinänsä ole yllättävää, kun vain kahdeksan organisaatiota ilmoitti aikeestaan liittyä Kantaan I-vaiheessa.

Kysymykseen siitä, aikooko organisaatio liittyä järjestelmään liittyvällä vai tallentavalla järjestelmällä, saatiin liittyvän järjestelmän osalta 61 ja tallentavan järjestelmän osalta 56 vastausta. Järjestelmät eroavat toisistaan seuraavasti. **Liittyvä järjestelmä** on yhteydessä Kanta-palveluihin hakeakseen ja tallettaakseen sinne tietoja rekisterinpitäjän omaan käyttöön. Järjestelmä mahdollistaa ennen sosiaalihuollon Kanta-palveluiden II-vaiheen liittymistä syntyneiden asiakasasiakirjojen tallentamisen ja hyödyntämisen tai pelkän tallentamisen rekisterinpitäjän omaan käyttöön. **Tallentavan järjestelmän** käyttötarkoitus on pelkkä arkistointi, ja järjestelmän käyttö edellyttää vain arkistointiin liittyvien toiminnallisuuksien toteuttamisen, jolloin tietosisältöjen lukemiseen liittyvät toiminnallisuudet ja asiakastietojärjestelmien vaatimukset ovat vähäisemmät. Järjestelmän avulla voidaan tukea esimerkiksi tietojärjestelmämuutoksia siirtämällä tiedot asiakastietoja käsittelevästä järjestelmästä arkistoon ennen uuden järjestelmän käyttöönottoa. Järjestelmässä esimerkiksi skannataan ja arkistoidaan vanhoja paperiasiakirjoja PDF-muodossa tai koostetaan tietojärjestelmässä olevista tiedoista PDF/XHTML-asiakasasiakirjoja.

12 organisaatiota ilmoitti liittyvänsä liittyvällä järjestelmällä ja 41 organisaatiota, ettei järjestelmä ole vielä tiedossa. Tallentavan järjestelmän osalta vastaavat luvut olivat neljä ja 41. 36 organisaatiota vastasi kysymykseen siitä, millä järjestelmällä liittyminen aiotaan tehdä. Hilkan mainitsi 17 organisaatiota, muita järjestelmiä mainitsi yhdestä neljään vastaajaa. Lisäksi viisi vastaajaa ilmoitti, ettei niillä ole asiakastietojärjestelmää.

Samassa yhteydessä kysyttiin arviota siitä, kuinka monen asiakkaan asiakasasiakirjoja organisaatiossa aiotaan arkistoida. Vastausohjeen mukaan asiakkaat voivat olla aktiivisessa asiakkuudessa olevia henkilöitä tai jo päättäneitä asiakkuuksia. Vastaajia tähän kysymykseen oli 50, joista 41 ilmoitti arkistovansa alle 1000 asiakkaan asiakirjoja. Korkeintaan kymmenen hengen organisaatioista 17, 11–50 hengen organisaatioista 23 ja yli 50 hengen organisaatioista yksi ilmoitti alle 1000 asiakkaan asiakasasiakirjojen arkistoinnista. Kolme yli 50 hengen organisaatiota ilmoitti arkistovansa korkeintaan 10 000 asiakkaan asiakirjoja. Lisäksi yksi vastaaja ilmoitti, ettei arkistoi ollenkaan asiakasasiakirjoja.

4.5. Tietojärjestelmät johtamisen apuvälineenä

Strategian seuraavassa osiossa keskitytään ajantasaisen ja luotettavan tiedon avulla johtamiseen, mikä edellyttää, että olemassa olevat tietoaaineistot tukevat reaaliaikaisesti palvelutuotannon johtamista ja myös tutkimus-, innovaatio- ja elinkeinotoimintaa. Organisaatioiden on seurattava organisaatioympäristöään ja kerättävä tietoa oman toimintansa kehittämiseksi. Tähän strategian osa-alueeseen ei sosiaalihuollon organisaatioille suunnatussa kyselyssä ollut kysymyksiä. Kysymykseen asianhallintajärjestelmästä saatiin 138 vastausta. 117 vastaajaa ilmoitti joko järjestelmän nimen tai muun asianhallinnan organisointitavan, yhteensä eri tuotemerkkejä mainittiin yli 50. Valmisohjelmistoista mainittiin useimmin samat kuin pääasiallisissa tietojärjestelmissä: Hilikka, 21 vastaajaa, Nappula, kahdeksan vastaajaa ja Domacare, seitsemän vastaajaa, sekä lisäksi IMS, kahdeksan vastaajaa. Lisäksi mainittiin tilastointi- ja laadunhallinta- sekä asianhallintajärjestelmiä ja itse räätälöityjä sovelluksia. Joidenkin vastaajien osalta ostopalveluja hankkiva kunta vastasi asianhallinnasta.

4.6. Tiedonhallinnan valtakunnallinen ja paikallinen yhteistyö ja ohjaus

Tähän strategian tavoitteeseen liittyy kansallisen tason koordinaatiovastuulla olevia tiedonhallinnan ohjaukseen ja johtamiseen sekä yhteistyömallin luomiseen liittyviä toimenpiteitä. Tarkoituksena on levittää sellaisia toimintamalleja, että tietojen ja tietojärjestelmien yhteentoimivuus mahdollistuu. Sosiaalihuollon osalta yhteistyörakenteiden kehittäminen on aloitettu sosiaalialan tietoteknologiahankkeessa (Tikesos) 2000-luvun puolivälissä ja kehittämistyötä jatketaan THL:ssa. Hyvätkään mallit eivät kuitenkaan hyödytä asiakkaita, jollei niitä ole otettu käyttöön palveluja tarjoavissa organisaatioissa.

Kyselyssä tähän strategian kohtaan liittyi neljä kaikille yhteistä kysymystä sekä seitsemän yksityisille sosiaalipalveluorganisaatioille osoitettua kysymystä. Kysymykseen: onko organisaationne hyödyntänyt kansallisia tiedonhallinnan tukiprosesseja tai palvelutehtäväkohtaisia prosesseja, vastasi 598 organisaatiota, joista 35 (6 %) vastasi kyllä ja 481 ei. 82 vastaajaa ilmoitti, ettei tiedä organisaation tilanteesta. Korkeintaan kymmenen hengen organisaatioita myöntävästi vastanneita oli 14, 11–50 hengen organisaatioita 11 ja yli 50 hengen organisaatioita kymmenen.

Kysymykseen: onko organisaatiossanne kuvattu palvelutehtäväkohtaiset palveluprosessit, vastasi 603 organisaatiota, joista 306 vastasi kyllä ja 249 ei. 48 organisaatiota ilmoitti, ettei tiedä tilanteesta. Palveluprosessit on siis kuvattu huomattavasti useammin organisaatiokohtaisesti kuin kansallisten mallien perusteella tai niiden mukaisina. Korkeintaan kymmenen hengen organisaatioista

150, 11–50 hengen organisaatioista 116 ja yli 50 hengen organisaatioista 40 ilmoitti kuvanneensa prosessit. Kokoluokkien vastaavat prosenttiluvut olivat 33, 56 ja 62 prosenttia. Kaikkiaan 27 organisaatiota ilmoitti sekä hyödyntäneensä kansallisia kuvauksia että laatineensa organisaatiokohtaisia prosessikuvauksia. Näistä 15 oli korkeintaan kymmenen hengen, kymmenen 11–50 hengen ja kaksi yli 50 hengen organisaatioita.

Kysymykseen myönteisesti vastanneista organisaatioista 113 ilmoitti myös kehittämishankkeista, joita käsitellään tarkemmin luvussa 4.3. Hankkeista 30 liittyi kirjaamisen kehittämiseen joko Kansa-koulu-hankkeessa tai muutoin ja osin myös mobiilina. Muut hankkeet olivat tietosuojaan ja tietoturvaan, asiakirjahallintoon sekä tietojärjestelmien käyttöönottoon, päivittämiseen tai vaihtamiseen liittyviä. Viimeksi mainittuja oli yhteensä 47. Ainakin osaan näistä hankkeista voi olettaa liittyvän myös prosessien kuvauksen, koska tietojärjestelmän uusiminen tarkoittaa usein työprosessien jonkinasteista muuttumista.

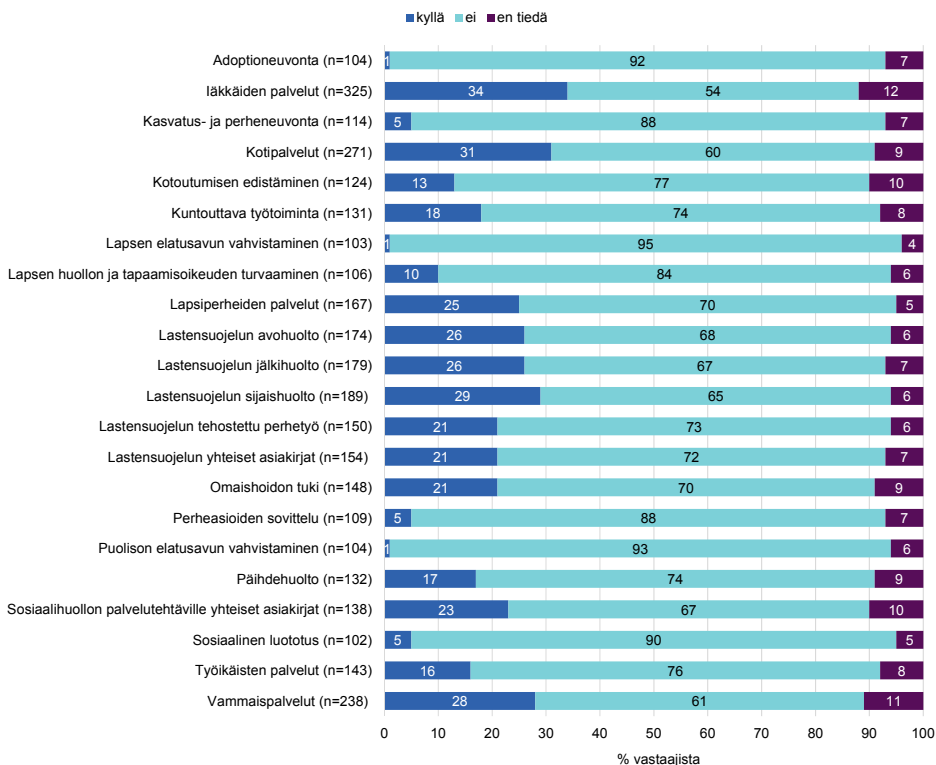
Kysymykseen siitä, onko organisaatio osallistunut kokonaisarkkitehtuuriin kuuluvan alueellisen arkkitehtuurin määrittelytyöhön, vastasi 594 organisaatiota, joista viisi ilmoitti osallistuneensa määrittelytyöhön. Näistä korkeintaan kymmenen hengen organisaatioita oli neljä ja yli 50 hengen organisaatioita yksi. Samat viisi organisaatiota ilmoittivat myös kuvanneensa palvelutehtäväkohtaiset palveluprosessit, mutta mikään niistä ei ollut hyödyntänyt kansallisia prosessikuvauksia. 550 organisaatiota ilmoitti, ettei ole osallistunut, ja loput 39 organisaatiota, ettei tiedä tilanteesta. Kokonaisarkkitehtuurityö näyttää siis olevan varsin tuntematonta yksityisille sosiaalipalveluorganisaatioille.

4.7. Tiedonhallinnan rakenteet (infostrukturi)

Tiedonhallinnan kehittämiseen liittyvät strategiset tavoitteet kattavat yhteentoimivan ja modulaarisen arkkitehtuurin, tietoturvan, riittävät tietoliikenneyhteydet sekä yhteistyön kehittämisessä ja hankintamenettelyissä. Nämä edellyttävät riittävää henkilöstöä, riittävää panostusta tietotekniikkaan ja tietojärjestelmiin sekä verkostoitumista muun muassa kehittämisankkeiden avulla.

Kysymykseen THL:n ylläpitämien sosiaalihuollon asiakasasiakirjamäärityksien käyttöönotosta tai hyödyntämisestä tietojärjestelmissä vastattiin seuraavasti (kuvio 34). Vastaajia ohjattiin vastaamaan vain niihin kohtiin, jotka liittyvät organisaation tarjoamiin palveluihin. THL:n ylläpitämät sosiaalihuollon asiakasasiakirjamääritykset löytyivät kyselyn hyperlinkkien takaa sekä edelleen osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmäpalvelut/sosiaalihuollon-tiedonhallinta/asiakastietojen-maairittelyt/asiakirjarakenteet>.

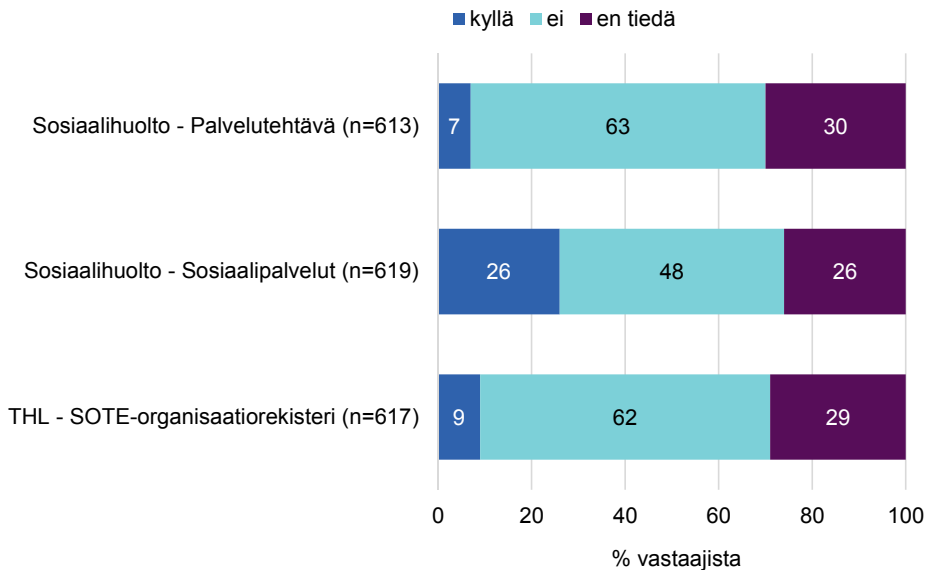
4. Yksityisten sosiaalipalveluorganisaatioiden tulokset



Kuvio 34. Kansallisten asiakasasiakirjamäärittysten käyttö yksityisissä sosiaalipalveluorganisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

lääkkäiden palvelut ja kotipalvelut muodostavat suurimmat ryhmät, lastensuojeluun ja lapsiperheisiin liittyvät palvelut ovat toisena ja vammaispalvelut kolmantena. Järjestys on sama myös organisaatioiden tarjoamissa sosiaalipalveluissa. Asiakasasiakirjamäärittysten valmistelun aikana ei uusi palvelutehtävuokitus ole ollut vielä käytössä, joten tässä luettelossa osa palvelutehtävistä voidaan hahmottaa päällekkäisiksi. -Tavoitteena on, että asiakasasiakirjamäärittelyt ovat valmiina, jotta ne voidaan implementoida tietojärjestelmiin ennen vuotta 2020.

Lisäksi kysyttiin, sosiaalihuollon luokituksia tai koodistoja organisaatiot käyttävät asiakastietojärjestelmissään (kuvio 35). Luokitusten ja koodistojen kuvaukset ja luokkavaihtoehdot löytyivät kyselyssä hyperlinkkien takaa sekä edelleen Koodistopalvelimelta osoitteesta <http://91.202.112.142/codeserver/pages/classification-list-page.xhtml>.

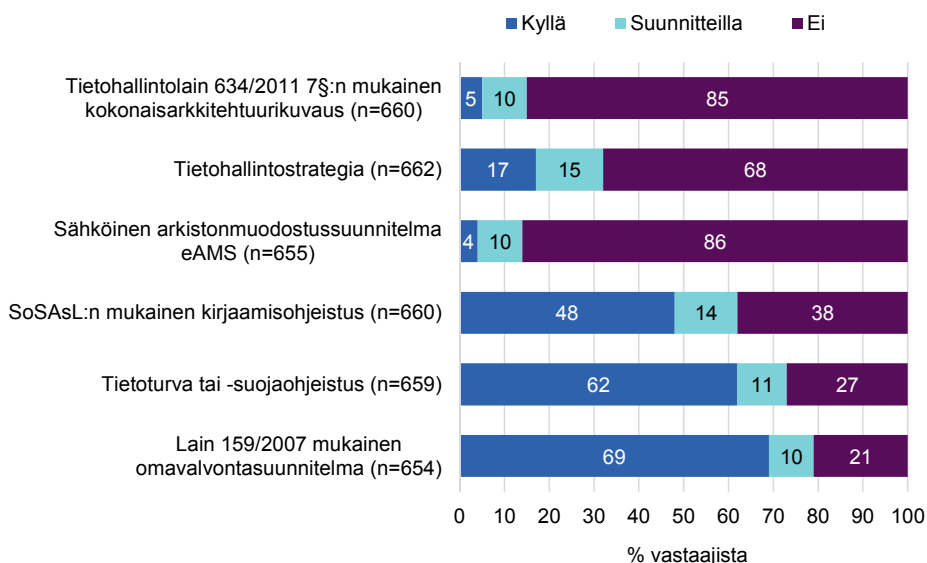


Kuvio 35. Luokitusten ja koodistojen käyttö yksityisissä sosiaalipalveluorganisaatioissa. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Noin neljäsosa vastaajista käytti sosiaalipalvelut-luokitusta, kahden muun luokituksen osalta käyttäjiä oli alle kymmenen prosenttia organisaatioista. Yli neljännes vastaajista ei tiennyt, käytetäänkö organisaatiossa näitä luokituksia. Vähintään yhtä luokitusta käytti 214 organisaatiota ja 33 organisaatiota vähintään kahta luokitusta. Kaikkia kysytyjä luokituksia käytti yhdeksän organisaatiota. Korkeintaan kymmenen hengen organisaatioista (n=449) vähintään yhtä luokitusta käytti 104, 11–50 hengen organisaatioista (n=209) 82 ja yli 50 hengen organisaatioista (n=65) 18. Vähintään kahta luokitusta käytti korkeintaan kymmenen hengen organisaatioista 17, 11–50 hengen organisaatioista 12 ja yli 50 hengen organisaatioista kolme. Kaikkia luokituksia käytti kuusi korkeintaan kymmenen hengen organisaatiota, kaksi 11–50 hengen ja yksi yli 50 hengen organisaatio.

Tulokset eivät eroa merkittävästi verrattuna vuoden 2014 kyselyn tuloksiin. Tuolloin kyselyssä oli mukana 14 eri luokitusta, ja vertailua voidaan tehdä vain yllä mainittujen kolmen osalta. Edellisen kyselyn raportoinnissa todettiin, että luokitusten ja koodistojen käyttö ei ole kovin yleistä yksityisissä sosiaalipalveluorganisaatioissa, ja sama pätee edelleen. Organisaatiorekisterin käyttö on lisääntynyt kolmisen prosenttiyksikköä ja sosiaalipalvelut-luokitus hieman yli kymmenen prosenttia. Palvelutehtävä-luokituksen käyttö on pysynyt ennallaan.

Organisaatioiden tilannetta annettujen suositusten ja ohjeiden suhteen kysyttiin kuuden eri suunnitelman tai ohjeistuksen laatimisen osalta (kuvio 36).



Kuvio 36. Yksityissä sosiaalipalveluorganisaatioissa laaditut ohjeet ja suunnitelmat. Eri vaihtoehtoihin vastanneiden lukumäärä esitetty kuviossa.

Tietohallintolain 634/2011 7§:n mukaan kokonaisarkkitehtuuri tulee kuvata tietojärjestelmien yhteen toimivuuden mahdollistamiseksi ja varmistamiseksi. Laki on tullut voimaan vuonna 2011, mutta voimaantuloon liittyvää asetusta ei ole annettu. 102 vastaajaa ilmoitti, että arkkitehtuurikuvaus on tehty tai suunnitteilla. Korkeintaan kymmenen hengen organisaatioista, joita tässä kokoluokassa oli 449, viidellä oli kokonaisarkkitehtuurikuvaus tehtynä ja 20 suunnitteli sen tekemistä. 11–50 hengen organisaatioista (n=209) 15 oli tehnyt kuvauksen ja 33:lla se oli suunnitteilla. Yli 50 hengen organisaatioissa (n=65) vastaavat luvut olivat 12 ja 17.

Tietohallintostrategiaa koskevaan kysymykseen vastasi 662 organisaatiota, joista 113 eli 17 prosenttia oli laatinut strategian, ja suunnitteilla se oli 96 organisaatiossa eli 15 prosentilla. Korkeintaan kymmenen hengen organisaatioista strategian oli laatinut 39, ja suunnitteilla se oli 42 organisaatiossa. 11–50 hengen organisaatioissa vastaavat luvut olivat 55 ja 36 ja yli 50 hengen organisaatioissa 19 ja 18. Yli 250 hengen organisaatioista, joita oli tässä kyselyssä 15, kahta lukuun ottamatta kaikilla oli kuvaus joko tehty tai suunnitteilla.

Sähköisen arkistonmuodostussuunnitelman eAMS:in laatimista koskeneeseen kysymykseen vastasi 655 organisaatiota, joista 27 oli laatinut ja 63 suunnitteli sen laatimista. eAMS:in oli korkeintaan kymmenen hengen organisaatioista laatinut 18 ja se oli suunnitteilla 39:lla. 11–50 hengen organisaatioilla vastaavat luvut olivat seitsemän ja 20 ja yli 50 hengen organisaatioilla kaksi ja neljä. Vastaajamäärään suhteutettuna eniten tehtyjä tai suunnitteilla olevia arkistonmuodostussuunnitelmia oli 11–50 hengen organisaatioilla ja lähes yhtä paljon korkeintaan kymmenen

hengen organisaatioilla, kummallakin hieman alle 13 prosenttia, kun yli 50 hengen organisaatioiden suhteellinen osuus oli noin yhdeksän prosenttia vastaajista.

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain (254/2015) 4 § mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilöt sekä muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallettamaan ne 5 §:n mukaisesti. Lisäksi todetaan, että velvollisuus kirjata asiakastiedot alkaa, kun palveluntarjoaja on saanut tiedon henkilön palveluntarpeesta tai ryhtynyt toteuttamaan sosiaalipalvelua. Myös tieto asiakkuuden päättymisestä on kirjattava asiakasasiakirjaan, ja kirjaukset on tehtävä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty. Lisäksi laissa annetaan tarkentavia ohjeita. Yksityisiä sosiaalipalveluorganisaatioita tämä määräys koskee, kun ne toimivat sosiaalihuollon tai sosiaalipalvelujen palveluntajina, -järjestäjinä, -tuottajina tai -toteuttajina.

Tähän kysymykseen vastasi 660 organisaatiota. Niistä 407 oli tehnyt suunnitelman tai sen tekeminen oli valmisteilla. Kirjaamisohjeistuksen työntekijöille oli korkeintaan kymmenen hengen organisaatioista laatinut 197 ja suunnitteilla se oli 60:lla. Yhteenlaskettuna luku vastaa 39 prosenttia kysymykseen vastanneista ja 57 prosenttia kyselyyn vastanneiden kokonaismäärästä tässä kokoluokassa. 11–50 hengen organisaatioissa vastaavat luvut olivat 84 (laatiminen) ja 27 (suunnitteilla), noin 17 prosenttia kysymyksen vastanneista ja noin 53 prosenttia kokoluokan vastaajista. Yli 50 hengen organisaatioiden vastaavat luvut olivat 33 ja kuusi. Osuus on kuusi prosenttia kysymykseen vastanneista ja 60 prosenttia kokoluokan vastaajista.

Tietoturva- tai -suojaohjeistusta koskeneeseen kysymykseen vastasi 659 organisaatiota, joista 409 eli 62 prosenttia oli tehnyt ohjeistuksen ja 74:llä eli 11 prosentilla se oli suunnitteilla. 269 korkeintaan kymmenen hengen organisaatioista oli laatinut ohjeistuksen ja 43:lla se oli suunnitteilla. 11–50 hengen organisaatioilla vastaavat luvut olivat 101 ja 25, yli 50 hengen organisaatioissa 38 ja viisi. Kokoluokittain ohjeistus oli tehty tai suunnitteilla 70 prosentilla korkeintaan kymmenen hengen organisaatioista, 65 prosentilla 11–50 hengen organisaatioista ja 66 prosentilla yli 50 hengen organisaatioista.

Omavalvontasuunnitelma koskee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 159/2007/19H §:n mukaan organisaation tietoturvaa ja tietosuojaa sekä tietojärjestelmien käyttöä. 654 organisaatiota vastasi kysymykseen omavalvontasuunnitelman osalta. Niistä 448 oli tehnyt suunnitelman ja 69:lla se oli suunnitteilla. 275 korkeintaan kymmenen hengen organisaatiota oli tehnyt suunnitelman ja se oli suunnitteilla 51:llä. 11–50 hengen organisaatioista suunnitelman oli tehnyt 125 ja 15:llä se oli suunnitteilla, yli 50 hengen organisaatioista 45 oli tehnyt suunnitelman ja kolmella se oli suunnitteilla. Kokoluokittain pienimmästä suurimpaan tarkasteltuna vastaajista 73 prosenttia, 67

prosenttia ja 74 prosenttia oli tehnyt suunnitelman, joten omavalvontasuunnitelmien toteutumisaste oli kysytyistä suunnitelmista ja ohjeista kattavin.

4.8. Yhteenveto yksityissektorin keskeisistä tuloksista

Kansalaisille tarjottavista palveluista luotettavaa hyvinvointitietoa tarjosi viidennes, avuntarpeen itsearviointipalveluita kuusi prosenttia, anonyymiä verkkoneuvontaa 14 ja tunnisteista verkkoneuvontaa neljä prosenttia, sähköisiä palvelusuunnitelmia kuusi prosenttia sekä etäpalvelua kymmenen prosenttia yksityissektorin organisaatioista. Vertailutietoa palveluista tarjoaa saataville neljännes, sähköisiä hakemuspalveluita viidennes (21 %), tietoa palvelupäätöksistä seitsemän ja sähköistä ajanvarausta yhdeksän prosenttia yksityisistä yrityksistä.

Ammattilaisilla ei ollut omaa asiakastietojärjestelmää 34 prosentilla yksityissektorin organisaatioista, ja osuus oli hyvin tasainen kaikissa palvelutehtävissä. Eniten kyselyn tietojärjestelmälistauksessa mainittuja asiakastietojärjestelmiä oli käytössä päihdehuollossa, 15 järjestelmää, ja vähiten iäkkäiden palveluissa, 11 järjestelmää, mutta kaikissa palvelutehtävissä käytettiin lukumääräisesti eniten muita kuin listauksessa mainittuja järjestelmiä. Niiden osuus vaihteli lähes kahdesta kolmanneksesta yli 90 prosenttiin. Iäkkäiden (19 %) ja vammaispalveluissa (14 %) oli eniten mobiilikäyttöisiä asiakastietojärjestelmiä. Pääsy internetiin oli valtaosalla organisaatioista, mutta asiakastietojärjestelmiin integroituja asiantuntijapalveluita oli vain yhdestä kymmeneen prosentilla vastaajista.

Kaikilla organisaation työntekijöillä oli oma käyttäjätunnus työasemalle tai organisaation työasemaverkkoon yli kolmanneksella vastaajista, oma käyttäjätunnus ja salasana asiakastietojärjestelmään vastaavasti puolella vastaajista. Lähes 70 prosenttia kaikista vastauksista sijoittui nollaprosenttiluokkaan, joten tunnistautumismenettelyt ovat erittäin polarisoituneet.

Puolet organisaatioista ilmoitti koko henkilöstönsä omaavan tiedonkäsittelyn perustaidot, neljännes ilmoitti henkilöstön hallitsevan perustaidot vähintään 80-prosenttisesti, ja kymmenen prosenttia ilmoitti, ettei henkilöstö hallitse perustaitoja. Kaikkiaan 16 prosenttia ilmoitti, että puolet henkilöstöstä tai vielä harvempi hallitsi perustaidot. Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvää koulutusta oli saanut kokonaan tai osittain 60 prosenttia terveydenhuollon ja hallinnon henkilöstöstä. Muissa ammattiryhmissä koulutusta oli saanut ainakin osa, vähiten geronomit.

Palvelujärjestelmän ja tiedonvaihdon näkökulmasta vajaa kolmannes vastaajista ilmoitti, että tietojärjestelmiin ei tallenneta mitään dokumentaatiota, vajaa kolmannes, että vähintään 80 prosenttia dokumentaatiosta tallennetaan asiakastietojärjestelmiin, ja noin viidennes, että kaikki tallennetaan sähköisesti. Mitä pienempi yritys, sitä alhaisempi oli sähköisen kirjaamisen aste.

Yksityisistä organisaatioista valtaosa, 85 prosenttia, ilmoitti, että minkään muun organisaation tietojärjestelmiin ei ole pääsyä. Perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmään pääsi kuusi prosenttia, muun yksityisen palveluntuottajan asiakastietojärjestelmään kolme ja erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmään noin prosentti vastaajista. Muutama vastaaja pääsi lisäksi julkisen sektorin eri organisaatioiden tietojärjestelmiin.

Vuoden 2016 osalta korkeintaan kymmenen hengen organisaatioiden (n=43) ICT-kustannukset vaihtelivat välillä 100–6 400 euroa ja olivat keskimäärin 1 630 euroa, 11–50 hengen organisaatioiden (n=41) kustannukset välillä 750–80 000 euroa ja keskimäärin 10 147 euroa, ja yli 50 hengen organisaatioiden (n=13) kustannukset välillä 150–980 000 euroa ja keskimäärin 121 987 euroa. Kustannukset ovat kasvaneet vuosittain muissa kuin pienimmissä yrityksissä. Kustannusten arvioitiin nousevan vuosina 2018 ja 2019 vuoteen 2017 verrattuna.

Vain kaksi prosenttia organisaatioista ilmoitti liittyvänsä Kantaan I-vaiheessa, kuusi prosenttia oli käynnistänyt suunnittelun ja 12 prosentilla asia oli kesken. 60 prosenttia organisaatioista ilmoitti, ettei aio liittyä I-vaiheessa, ja 20 prosenttia yksityissektorin vastaajista ei tiennyt yrityksensä päätöksistä.

Ohjaukseen ja yhteistyöhön ryhmitellyistä kysymyksistä kansallisia tiedonhallinnan tukiprosesseja oli hyödyntänyt kuusi prosenttia organisaatioista, puolet (51 %) oli kuvannut palvelutehtäväkohtaiset palveluprosessit, ja alle prosentti oli osallistunut alueellisen arkkitehtuurin määrittelytyöhön.

Infostruktuurin näkökulmasta iäkkäiden palvelut ja kotipalvelut muodostivat suurimmat asiakirjamääritysten käyttäjäryhmät. Näitä määrityksiä käytti kolmannes yrityksistä. Lastensuojeluun ja lapsiperheisiin liittyvät palvelut olivat toisena ja vammaispalvelut kolmantena. Sosiaalipalveluiden luokitus oli käytössä neljänneksessä organisaatioista, palvelutehtävuokitus ja SOTE organisaatiorekisteri seitsemällä prosentilla. 62 prosenttia yrityksistä ilmoitti laatineensa tietoturva- tai -suojaohjeistuksen ja 69 prosenttia omavalvontasuunnitelman sekä 48 prosenttia kirjaamisohjeistuksen. Muita ohjeita ja suunnitelmia (kokonaisarkkitehtuurikuvaus ja sähköinen arkistonmuodostussuunnitelma) oli laatinut 4–17 prosenttia organisaatioista.

5. Pohdinta

Sosiaali- ja terveydenhuollon Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian alussa todetaan, että palvelujärjestelmän on toimittava kansalaislähtöisesti. Kansalaisten mahdollisuus toimia itsenäisesti ja tarvittaessa ammattilaisten tukemana on strategian keskeinen tavoite. Ammattilaisilla puolestaan on oltava käytössään tietojärjestelmiä ja sähköisiä sovelluksia.

Tämän kyselyn tulosten perusteella sosiaalihuollon sekä julkisen että yksityisen sektorin toimijoilla on vielä matkaa näiden tavoitteiden saavuttamiseen. Kansalaisten ja asiakkaiden sähköiset palvelut ovat viime vuosina lisääntyneet yksityissektorilla erityisesti kohdistettujen eli tunnistautumista edellyttävien palveluiden osalta. Ne eivät kuitenkaan vielä ole läheskään kaikkien palveluntarjoajien palveluvalikoimassa. Eräs syy tähän on yksityisten palveluntarjoajien koko. Eri kysymysten kohdalla toistui vastaus: *meillä ei ole sähköistä tiedonhallintaa, kaikki kirjaaminen tapahtuu käsin*. Eräs vastaaja kiteytti asian seuraavasti: *onko olemassa yhden naisen yritykseen tietojärjestelmä?* Kun yli puolet vastanneista yksityisistä palveluntarjoajista on kooltaan alle kymmenen hengen organisaatioita ja lähes viidennes korkeintaan kymmenen hengen organisaatioita, sähköisten palveluiden tuottaminen ja asiakastietojärjestelmien hankinta ovat isoja investointeja.

Yksityisten palveluntarjoajien koon merkitys nousee esille myös kysymyksessä yhteistyöstä julkisten palveluntuottajien kanssa, kun sosiaalihuollon Kanta-arkiston käyttöönotto lähestyy. Määrämuotoisen kirjaamisen vaatimus tulee koskemaan myös sosiaalipalveluja julkiselle sektorille tuottavia yksityisiä organisaatioita, ja se edellyttäneen valmiutta sähköiseen kirjaamiseen. Tosin saatujen vastausten mukaan yksityissektorin pienillä toimijoilla on siihen valmiutta, vaikka välineet vielä puuttuaisivatkin. Kansalaisten ja asiakkaiden sähköisten palveluiden tuottaminen tulee ajankohtaiseksi myös, kun ryhdytään vaatimaan vertailutietoa palveluiden laadusta, kustannuksista ja saatavuudesta. Tämä koskee sekä julkista että yksityissektoria.

Ammattilaisten näkökulmasta kyselyn tulokset ovat julkisen sektorin asiakastietojärjestelmien kattavuuden osalta jokseenkin tyydyttäviä. Palvelutehtävien hoitoon tarkoitettuja asiakastietojärjestelmiä on lähes kaikissa vastaajaorganisaatioissa, ja niiden vastaajien osuus, joilla ei ole käytössä tietojärjestelmää johonkin niiden hoitamaan palvelutehtävään, jää perheoikeudellisia palveluita lukuun ottamatta hyvin alhaiseksi. Kirjausaste asiakastietojärjestelmiin on 85 prosentilla vastaajista yli 80 prosenttia. Asiakastietojärjestelmien osalta tietojärjestelmävalikoima julkisella sektorilla on suppeampi kuin yksityissektorilla, ja voidaan ajatella, että määrämuotoisen kirjaamisen edellyttämät toimenpiteet ovat julkisella sektorilla siten helpommin saavutettavissa.

Palvelutehtäviä koskeneen kysymyksen Muu, mikä -kohtaan saatujen vastausten lukumäärä osoittaa, että sosiaalipalvelujen uusi palvelutehtävuokitus (Lehmoskoski ja Rötä 2015) ei ole vielä tuttu kaikille vastaajille, joten tietojärjestelmien kattavuuden arviointi on hankalaa, osittain myös siksi, että palvelutehtävät sisältävät useita ja laadultaan erilaisia sosiaalipalveluja. Tätä kuvastaa esimerkiksi se kyselyn tulos, että kun iäkkäiden palveluja ilmoitti tarjoavansa 87 julkisen sektorin vastaajaa, niistä 27 vastaajasta, jotka eivät ilmoittaneet tarjoavansa tätä palvelutehtävää, 21 ilmoitti käyttävänsä iäkkäiden palveluun tarkoitettuja tietojärjestelmiä. Lisäksi niistä kuudesta vastaajasta, jotka eivät ilmoittaneet tarjoavansa iäkkäiden palveluja eivätkä ilmoituksensa mukaan käyttä iäkkäiden palveluihin tarkoitettuja tietojärjestelmiä, useimmat todellisuudessa tarjoavat iäkkäiden palveluja sosiaalihuollon palvelujärjestelmän yleisen tuntemuksen perusteella tehdyn arvion mukaan.

Palvelutehtävuokitus ja muut sosiaalihuoltoon liittyvät, viime vuosina laaditut luokitukset tulevat muodostamaan asiakastietojen luokittelun keskeisen rakenteen sosiaalihuollon Kanta-palveluissa. Tiedottamista tulisi selkeästi lisätä, jotta organisaatioilla olisi mahdollisuus arvioida nykyisten järjestelmien käytettävyyttä uusien asiakirjamäärittysten ja niiden tuottamien dokumentointivaatimusten näkökulmasta. Sama koskee vielä suuremmassa määrin yksityisiä sosiaalipalveluorganisaatioita, joissa tietämys sosiaalihuollon uusista asiakasasiakirjarakenteista, luokituksista ja koodistoista on kyselyn tulosten perusteella varsin heikko. Vaikuttaa siltä, että asiakasasiakirjojen määrämuotoisuus ja sitä tukevien luokitusten ja koodistojen käyttö liittyy näiden vastaajien näkemyksen mukaan vain sähköisten tietojärjestelmien käyttöön, ja yksityissektorin tietojärjestelmien käytön tilanne on hyvin sirpaleinen. Yli kolmannes vastaajista ilmoitti, että niillä ei ole käytössä asiakastietojärjestelmää, käytetyimpien järjestelmien osuudet ovat pieniä verrattuna julkisen sektorin vastaaviin osuuksiin, ja järjestelmäkirjo on laaja. Tähän kysymykseen vastanneista noin puolet ilmoitti tallentavansa vähintään 80 prosenttia asiakastietojen kirjauksista tietojärjestelmiin, toisaalta 30 prosenttia ei tallenna mitään asiakasdokumentaatiota tietojärjestelmiin. Kun lisäksi kaksi kolmannesta yksityissektorin ilmoittamista tiedonvaihdon kehittämistarpeista liittyi yksityisten ja julkisten sosiaalipalveluorganisaatioiden välillä tapahtuvaan sisällölliseen ja tekniseen tiedonvaihtoon, tietojärjestelmien muokkaaminen yhteistoiminnallisuutta tukevaksi tulisi aloittaa pikaisesti.

Maakunnittain tarkasteltuna ainoa säännönmukaisuus, joka voidaan löytää julkisten sosiaalipalvelujen tuottajien järjestelmävalinnoissa, on kunnan koko, joka näytti olevan yhteydessä pääasiallisesti käytettyyn järjestelmään. Yksityissektorin osalta vastaava tarkastelu osoitti saman. Koska ohjelmistoja on runsaasti ja yksittäisten järjestelmien käyttömäärät pieniä muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta, myös yksityissektorilla organisaation koko on käyttöä määräävä tekijä, ei organisaation sijainti.

Asiakastietojärjestelmien käyttöön ja organisaatioiden väliseen tiedonvaihtoon liittyy tunnistautumisen vaatimus. Julkisella sektorilla tunnistautuminen joko omalla käyttäjätunnuksella työasemalle tai organisaation työasemaverkkoon taikka omalla käyttäjätunnuksella ja salasanalla asiakastietojärjestelmään on vastanneiden osalta lähes kaikille ammattilaisille mahdollista. Yksityissektorilla tilanne on hyvin polarisoitunut: lähes 70 prosenttia kaikista vastauksista sijoittuu tunnistautumisen nollaluokkaan, ja vain vajaassa viidenneksessä kaikkien prosenttiosuusryhmien yhteenlasketuista vastauksista kaikilla organisaation työntekijöillä on oma käyttäjätunnus joko työasemalle tai organisaation työasemaverkkoon taikka käyttäjätunnus ja salasana asiakastietojärjestelmään. Tunnistautumismenettelyn yleisyys on suorassa suhteessa organisaation kokoon: hieman alle kymmenen prosenttia korkeintaan yhden hengen organisaatioista ja yli 85 prosenttia yli 50 hengen organisaatioista ilmoittaa, että tunnistautuminen on mahdollista 80-100 prosentille henkilöstöstä. Tulevia sosiaalihuollon Kanta-ratkaisuja ja sosiaalipalveluyritysten esittämiä tiedonvaihtotarpeita ajatellen tilanne on huolestuttava.

Muiden ammattilaisten toimintaa tukevien sähköisten sovellusten osalta tilanne on varsin heikko sekä julkisella että yksityissektorilla. Mobiilisti toimiminen on edelleen harvinaista ja osittain mahdollista lähinnä iäkkäiden palveluissa. Lisäksi, vaikka jo 2000-luvun alusta lähtien on ollut saatavilla erilaisia asiakastietojärjestelmiin integroitavia asiantuntijapalveluita, niiden käyttö on vähäistä. Kun 96 prosenttia julkissektorin palveluntuottajista ja yli 85 prosenttia yksityissektorin palveluntuottajista ilmoitti, että henkilöstöllä on pääsy internettiin, asiantuntijapalveluiden tuominen osaksi ammattilaisten työkaluvalikoimaa olisi mahdollista. Tämä liittyy strategiassa myös tiedolla johtamisen tavoitteeseen, ja osoittaa, miten heikosti sosiaalihuollossa on resursoitu tätä aluetta. Tulos tukee myös aiemmissa tutkimuksissa esitettyjä näkemyksiä (esim. Kuusisto-Niemi 2016). Voidaan myös ajatella, että Koodistopalvelimella ylläpidetyt luokitukset ja koodistot muodostavat osan asiantuntijajärjestelmän perussisällöstä yhdessä valtakunnallisen ja paikallisen tilastotuotannon kanssa, ja että kyselyn tulos luokitusten ja koodistojen vähäisen käytön suhteen indikoi myös asiantuntijajärjestelmien yleisempäänkin puuttumista, koska niiden edellyttämää perusdataakaan ei ole käytössä.

Organisaatioiden välisen tiedonvaihdon osalta julkisen sektorin ammattilaisilla on pääsy perinteisiin KELAn, Väestörekisterikeskuksen ja työvoiman palvelukeskuksen rekistereihin melko hyvin, samoin kuin oman kunnan talous- ja maksatusjärjestelmiin. Sen sijaan yksityissektorilla on sekä määrällisesti, noin 12 prosenttia tähän kysymykseen vastaajista ilmoitti tiedonvaihdosta, että tiedonvaihdon ilmoitettujen kehittämistarpeiden näkökulmasta paljon tehtävää, jotta tietojen vaihto erilaisten yhteistyötahojen kanssa olisi mahdollinen.

ICT-kustannusten osalta johtopäätös on, että mitä suurempi yksityinen organisaatio, sitä suuremmat ICT-investoinnit vuosittain. Tämä ei liene yllättävää.

Toisaalta asiakastietojärjestelmäinvestointien osuus ICT-kustannuksista on näiden vastausten mukaan juuri päinvastainen eli pienissä yksityisissä organisaatioissa suhteessa käytettyihin resursseihin huomattavasti suurempi kuin suurissa organisaatioissa. Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajista kuitenkin vain alle viidennes vastasi tähän kysymykseen, joten johtopäätökset ovat tulkinnanvaraisia. Julkisella sektorilla vuosittaiset ICT-investoinnit kasautuvat myös suurimmille yksiköille, paitsi asiakastietojärjestelmäinvestointien osalta, jotka jakautuvat epätasaisesti kuntakokoluokittain. Saattaa olla, että sekä julkisella että yksityisellä sektorilla odotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden muutoksia ja investointeja pyritään siirtämään, kunnes tilanne selkiytyy. Yksityissektorin avoimissa vastauksissa todettiin muun muassa odotettavan tietoa siitä, mitä tiedonhallintaan liittyviä toimenpiteitä julkinen sektori tulee edellyttämään yhteistyötä tekevilta yksityisiltä palveluntuottajilta.

Kansallisella tasolla tehtävällä kokonaisarkkitehtuurityöllä ja sisällöllisillä ja teknisillä standardeilla on tarkoitus tukea paikallista ja alueellista tiedonhallinnan kehitystä. Tämänkin suhteen sekä julkisella että yksityisellä sektorilla on sosiaalihuollossa vielä paljon tehtävää. Kysymykseen siitä, onko organisaatio hyödyntänyt kansallisia tiedonhallinnan tukiprosesseja tai palvelutehtäväkohtaisia prosesseja, julkisen sektorin vastaajista 30 prosenttia ilmoitti hyödyntäneensä niitä, mutta puolet ilmoitti, että ei tiedä organisaation tilanteesta. Myöntävästi vastanneiden joukko muodostui ensisijaisesti keskisuurista tai suurista kunnista, joissa oli myös yleensä meneillään aihealueen hankkeita. Palveluprosesseja julkisen sektorin vastaajista ilmoitti kuvanneensa reilusti yli puolet vastaajista, mutta jos palveluprosessit oli kuvattu, se oli tehty useammin organisaatiokohtaisesti kuin kansallisten mallien perusteella tai mukaisina. Kokonaisarkkitehtuurityöhön oli osallistunut hieman yli neljännes, ja myös nämä vastaajat ilmoittivat kehittämishankkeita. Kuntavastaajien ryhmä näyttääkin ylipäättään jakautuvan kehittämismyönteisiin, pääasiassa kohtalaisen isoihin kuntiin ja tiedonhallinnan kehittämiskeskustelua seuraileviin, usein pieniin tai pienehköihin kuntiin.

Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien osallistuminen kansallisella tasolla tuotettujen määritysten hyödyntämiseen tai käyttöön on erittäin vähäistä. Kokonaisarkkitehtuuriin kuuluvan alueellisen arkkitehtuurin määrittelytyöhön oli osallistunut tähän kysymykseen vastanneista alle prosentti. Samat organisaatiot ilmoittivat myös kuvanneensa palvelutehtäväkohtaiset palveluprosessit, mutta mikään niistä ei ollut hyödyntänyt kansallisia prosessikuvauksia.

Erityisesti yksityissektorin avoimissa vastauksissa korostuivat organisaatioiden luonteenomaiset piirteet: pienuus, toiminnan jatkumisen epävarmuus, taloudellisten resurssien riittävyyden pohdinta sekä se, että organisaatioissa ei ole sähköistä asiakastietojärjestelmää. Joistakin vastauksista kävi myös ilmi, että kysymyksen asia oli tuntematon vastaajalle. Yksinyrittäjyys liittyi vastausten mukaan usein myös siihen, että tiedonhallinnan koulutusta ei ole tarjottu tai hankittu.

Yhteenvedona voidaan todeta, että julkisella tai yksityisellä sektorilla ei ole tapahtunut kovinkaan suuria sosiaalihuollon tiedonhallinnan kehittämiseen liittyviä muutoksia sitten edellisen, vuonna 2014 tehdyn kyselyn.

Tämä kysely kohdistui palvelujen tuottajiin, ja edellä on kuvattu keskeisiä tuloksia. On syytä myös pohtia, miten strategiassa on otettu huomioon sosiaalihuollon erityispiirteet ja miten se vastaa sosiaalihuollon tiedonhallinnan haasteisiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla on 1980-luvulta lähtien julkaistu useita strategioita (esim. Kuusisto-Niemi 2016), ja eri strategioiden välillä on löydettävissä monia yhtäläisyyksiä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa käsitellään yleensä yhtenäisenä kokonaisuutena, mikä peittää sektoreiden erityispiirteet. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallista tietoteknologiakehitystä on ohjattu ainakin 1990-luvulta lähtien terveydenhuollon näkökulmista, ja sosiaalihuolto on ollut mukana vaatimattomasti ja lähinnä suunnitelmien tasolla. Se on nähty liitännäisenä, ei omista lähtökohdistaan kehitettävänä toimintana. Sosiaali- ja terveysalaa on käsitelty yhtenäisenä kokonaisuutena siinäkin tapauksessa, että sosiaalihuollolla ei ole ollut roolia kehittämistyössä. (Tenhunen, Hämäläinen, Kärki ja Väinälä 2006.)

Tässä strategiassa sosiaalihuolto nähdään sosiaalitoimena, joka on pelkästään julkinen hallinnollinen rakenne. Sosiaalihuollon erityispiirteet: sekä julkisten että yksityisten organisaatioiden suuret kokoerot, pienten yritysten suuri määrä yksityissektorilla sekä palveluvalikoiman monipuolisuus ja sen aiheuttama tiedonhallinnan kehittämisen vaatima resurssien määrä, eivät näy strategian toimenpiteiden suuntaamisessa. Strategiassa painopiste on kansalaisten palveluissa, mutta on syytä kysyä, miten ne toteutuvat, jos ammattilaisten tiedonhallinnan välineet ovat puutteellisia. Kun kansallisesti vasta 2000-luvulla on määrätietoisemmin paneuduttu sosiaalihuollon tiedonhallinnan kehittämiseen (Kuusisto-Niemi 2016), strategian kuvaamat tavoitteet ja niiden edellyttämät toimenpiteet vaativat huomattavasti pitkäjänteisempää panostusta kuin mihin vuoteen 2020 ulottuvalla strategialla tähdätään. Sosiaalihuollon tiedonhallinnan kehittämistarpeet tuleekin ottaa erityisesti tarkasteluun seuraavissa strategiatyön vaiheissa.

Lähteet

- Ailasmaa Reijo 2015. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. SVT. palkat ja työvoimakustannukset 2015. Tilastoraportti 16/2015. THL, Helsinki.
- Avain-mittari. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sokra/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/mittareita/esimerkkeja/avain-mittari>. Haettu 7.11.2017.
- Huovila, Mikko, Aaltonen, Anna, Porrasmaa, Jari, Laaksonen, Maarit ja Korhonen, Maritta 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen kokonaisarkkitehtuuri - Periaatteet ja yhteiset linjat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus: 2015_012. <https://www.julkari.fi/handle/10024/126970>. Haettu 28.11.2017.
- Huuskonen Saila 2014. Recording and Use of Information in a Client Information System in Child Protection Work. Acta Electronica Universitatis Tampensis 1387. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94893/9/78-951-44-9368-3.pdf?sequence=1>. Haettu 29.11.2017.
- Kauppila Tarja 2015. Tietojohdaminen julkisissa sosiaalipalveluissa. Käsitteitä nykytilanteesta ja kehittämisestä. UEF EMBA -kehittämistyö 11/2015. Aducate, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio
- Kuusisto-Niemi Sirpa 2016. Tiedon hallinta sosiaalihuollossa. Tiedonhallinnan paradigma opetuksen ja tutkimuksen perustana. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 134. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2279-3/ Haettu 15.11.2017.
- Kärki Jarmo ja Ryhänen Miia 2015. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2014. Raportti 20. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://www.julkari.fi/handle/10024/129708>. Haettu 17.11.2017.
- Kääriäinen Aino 2003. Lastensuojelun sosiaalityö asiakirjoina. Dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka. Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2003. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Laaksonen, Maarit, Aaltonen, Anna, Hyppönen, Konstantin, Huovila, Mikko, Peksiiev, Tiina, Suhonen, Marko ja Wahlroos, Mika 2015. Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely ja valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut – Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen kokonaisarkkitehtuuri, tavoitetilä 2020, v 1.0. <https://www.julkari.fi/handle/10024/126842>. Haettu 29.1.2018.
- Lastensuojelun verkkokäsikirja. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/> Haettu 7.11.2017.
- Lehmuskoski Antero ja Rötä Maarit 2015. Sosiaalihuollon palvelutehtävälukitus. Hyödyntämisopas. 29.10.2015, versio 0.9.
- Luoma Kimmo, Rötä Maarit ja Viljamaa Seija 2017. Sosiaalihuollon Kanta-palveluiden käyttöönotto I-vaiheessa. Toimeenpanosuunnitelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Versio 1.0 (17.2.2017). https://www.thl.fi/documents/920442/2940835/Ivaihe_Toimeenpanosuunnitelma_julkaistu.pdf/e2ac2475-3331-4835-aeac03aeab703b .Haettu 7.11.2017
- Räsänen Jenni-Mari 2014. Tietotekniikkaan pohjautuva asiakastiedon käyttö sosiaalipäivystyksessä: etnometodologinen puhe ja vuorovaikutuksen tutkimus. Acta Electronica Universitatis Tampensis 1416. Tampere University Press, Tampere.
- Rötä, Maarit, Berglind, Heidi, Huovila, Mikko, Hyppönen, Konstantin, Peksiiev, Tiina ja Mykkänen, Juha 2016. Sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohanke (Kansa-hanke): Hankesuunnitelma vuosille 2016-2020. <https://www.julkari.fi/handle/10024/130563>. Haettu 28.1.2018.
- Sosiaalialan osaamiskeskukset. <http://stm.fi/sosiaalialan-osaamiskeskukset>. Haettu 5.11.2017.
- Sosiaalihuollon tiedonhallinta 2017. Sosiaalihuollon tiedonhallinta-sivusto. <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaalihuollon-tiedonhallinta/sosiaalihuollon-kanta-palvelut>. Haettu 25.11.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020. <https://wiki.julkict.fi/julkict/juhta-n-jaostot/tietoarkkitehtuuriryhma/kokousmateriaalit-27-5.2015/tieto-hyvinvoinnin-ja-uudistuvien-palvelujen-tukena-sote-tieto-hyotykayttoon/view> . Haettu 29.11.2017.
- STePS 2.0. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmapalveluiden-seuranta-ja-arviointi-steps-2.0-> Haettu 7.12.2017
- Suomen Kuntaliitto 2017a. Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestäminen - muutokset 2017. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaal-ja-terveysasiat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestaminen-2017>. Haettu 15.11.2017.

Suomen Kuntaliitto 2017b. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen 2017. 31.5.2017. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestaminen-2017>. Haettu 6.10.2017

Suomen Kuntaliitto 2017c. Väestötietoja kunnittain 9.3.2017. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/vaestotietoja-kunnittain> Haettu 6.10.2017.

Suomen Kuntaliitto 2017d. Kaupunkien ja kuntien lukumäärät 23.2.2017. <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/kaupunkien-ja-kuntien-lukumaarat> Haettu 6.10.2017.

Tenhunen Emmi, Hämäläinen Päivi, Kärki Jarmo ja Väinälä Anna 2006. Sosiaaliala ja sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiakehitys. Julkaisussa Kristiina Häyrinen (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät. Työpapereita 18. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76289/T18-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>. Haettu 18.11.2017.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2011. Yksityiset sosiaalipalvelut 2010. Tilastoraportti - Statistikrapport - Statistical report / Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) : 25/2011; Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva : 2011 <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/yksityiset-sosiaali-ja-terveyspalvelut/yksityiset-sosiaalipalvelut>. Haettu 6.10.2017.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013. Terveysten ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2013. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkilosto/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-henkilosto> Haettu 6.10.2017.

Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Seuranta-sivusto <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/mita-tiedonhallinta-on-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmajpalveluiden-seuranta/digitalisaatiota-kuvaavat-indikaattorit>. Haettu 8.12.2017

Tilastokeskus 2017. Maakunnat 2017. <http://www.stat.fi/meta/luokitukset/maakunta/001-2017/index.html>. Haettu 25.11.2017.

Valtioneuvosto 2017. Pääministeri Sipilän hallituksen hallitusohjelma. <http://valtioneuvosto.fi/sipilan-hallitus/hallitusohjelma>. Haettu 15.11.2017.